

Thomas Karlsson (toim.)

Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa

Kulutus, haitat ja politiikka

RAPORTTI



© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Taittatalo PrintOne

ISBN 978-952-245-080-7 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-081-4 (pdf)

ISSN 1798-0089 (pdf)

Gummerus Kirjapaino Oy

Jyväskylä 2009

Sisällys

Tiivistelmä	5
Sammanfattning	6
Abstract.....	7
 1. Johdanto	 8
 2. Suomen alkoholinkulutus Euroopan kartalla.....	 10
 3. Alkoholinkulutus ja juomatavat Suomessa	 14
3.1. Alkoholinkulutus.....	14
3.2. Juomatavat	17
 4. Alkoholihaitat ja alkoholiin liittyvien haittojen hoito	 23
4.1. Alkoholihaitat	23
4.2. Alkoholiin liittyvät haitat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjillä.....	30
 5. Alkoholipolitiikka Suomessa vuoden 2004 jälkeen	 35
5.1. Alkoholipolitiikka eurooppalaistuu, toimintaympäristö muuttuu, saatavuus paranee	35
5.2. Alkoholiohjelma ja valtionhallinnon toimenpiteet alkoholihaittojen ehkäisyssä.....	38
5.3. Alkoholipolitiikka Pohjoismaissa ja Euroopassa.....	43
 6. Yhteenveto	 45
 Kirjallisuutta.....	 47

Tiivistelmä

Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa -julkaisussa tarkastellaan alkoholinkulutuksen, -haittojen ja -politiikan kehitystä Suomessa ja verrataan niitä soveltuvin osin kehitykseen Euroopassa ja muissa Pohjoismaissa. Katsauksesta käy ilmi, että alkoholinkulutus Suomessa, yleiseurooppalaisesta kehityksestä poiketen, on ollut kasvussa viime vuosikymmeninä ja Suomen kulutusluvut ovat nyt ensi kertaa selvästi kaikkien muiden pohjoismaiden kulutustason yläpuolella.

Vaikka alkoholin kokonaiskulutus on lisääntynyt, on alkoholijuomien lähes päivittäinen käyttö yhä harvinaista. Alkoholijuomia juodaan viikonloppuisin ja iltaisin ja humala on suhteellisen yleistä. Eläkeikäisten alkoholinkäyttö on viime vuosikymmeninä ollut jatkuvassa kasvussa kun taas nuorten raittiutus on viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntynyt ja humalajuominen vähentynyt.

Kasvaneen alkoholinkulutuksen myötä alkoholista johtuvat haittavaikutukset ovat lisääntyneet, mikä on näkynyt erityisesti alkoholikuolleisuuden rajuna kasvuna. Alkoholiperäinen tauti tai tapaturmainen alkoholimyrkytys on viime vuosina noussut työiässä kuolleiden miesten ja naisten yleisimmäksi kuolemansyyksi. Myös muissa alkoholista johtuvissa sosiaalisissa ja terveydellisissä haitoissa on nähtävissä kasvua, etenkin vuoden 2004 veronalennusten jälkeen.

Vaikka rajoittavan alkoholipolitiikan painoarvo on viime vuosina ollut noussussa, toimenpiteet eivät ainakaan vielä ole olleet tarpeeksi tehokkaita kääntämään kulutus- ja haittakehitystä. Vuosien 2008 ja 2009 alkoholiveron nostot ovat kuitenkin hillinneet kulutuksen kasvua ja yhdessä taloudellisen laskusuhdanteen kanssa kulutus voi kääntyä lievään laskuun. Alkoholipolitiikan tiukempi haltuun ottaminen tilanteessa, jossa nuorten raittiutus lisääntyy ja rajoittavalle alkoholipolitiikalle näyttää taas olevan laajempaa kysyntää, voisi parhaimmassa tapauksessa kääntää alkoholiolojen yli vuosikymmenen jatkuneen kielteisen kehityksen.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijoiden koostama katsaus ”Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa” jatkaa vuosina 2004 ja 2006 julkaistuja alkoholiolojen katsauksien sarjaa ja on edeltäjiensä tapaan osa kansallista alkoholiohjelmää.

Sammanfattning

I ”Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa” (Alkoholläget i Finland i början av 2000-talet) granskas utvecklingen av alkoholkonsumtionen, alkoholskadorna och alkoholpolitiken i Finland och jämförs i tillämpliga delar med utvecklingen i Europa och övriga Norden. Av översikten framgår det att den finländska alkoholkonsumtionen har ökat under de senaste årtiondena till skillnad från den allmänneuropeiska utvecklingen och att de finländska konsumtionstalen nu för första gången ligger tydligt över konsumtionsnivån i övriga Norden.

Trots att den totala alkoholkonsumtionen ökat, är nästan dagligt bruk av alkoholdrycker fortfarande ovanligt. Alkoholdrycker dricks på veckoslut och kvällar och berusning är rätt vanligt. Under de senaste årtiondena har pensionärernas alkoholbruk ökat hela tiden, medan däremot ungdomarnas nykterhet ökat och berusningsdrickande minskat under de senaste tio åren.

I och med den ökande alkoholkonsumtionen har alkoholens skadeverkningar ökat, vilket särskilt syns som en kraftig ökning av alkoholrelaterade dödsfall. Under de senaste åren har en alkoholrelaterad sjukdom eller olyckshändelse genom alkoholförgiftning varit den vanligaste dödsorsaken bland män och kvinnor i arbetsför ålder. Även andra sociala och hälsorelaterade skadeverkningar till följd av alkohol har ökat, särskilt efter skattesänkningen 2004.

Trots att betydelsen av en restriktiv alkoholpolitik ökat under de senaste åren, har åtgärderna ännu inte varit tillräckligt effektiva för att kunna bryta konsumtions- och skadeutvecklingen. Højningen av alkoholskatten 2008 och 2009 har emellertid dämpat konsumtionsökningen och tillsammans med den ekonomiska recessionen kan den komma att minska konsumtionen lite. Ett striktare grepp om alkoholpolitiken i en situation där ungdomarnas nykterhet ökar och där det verkar finnas en större efterfrågan på en restriktiv alkoholpolitik kunde i bästa fall leda till att alkohollägets negativa utveckling, som pågått i över ett årtionde, bryts.

Översikten har sammanställts av forskare vid Institutet för hälsa och välfärd och är en fortsättning på serien av översikter över alkoholläget som publicerats 2004 och 2006. Liksom sina föregångare är översikten en del av det nationella alkoholprogrammet.

Abstract

The publication “Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa” (The alcohol situation in Finland in the early 2000s) looks at Finnish trends in alcohol consumption, alcohol-related harm and alcohol policy in comparison to corresponding developments in Europe and the other Nordic countries. In contrast to the European trend, the results show that alcohol consumption in Finland has increased during the last decades. For the first time, Finnish consumption figures are clearly higher than corresponding figures from all other Nordic countries.

However, although total consumption of alcohol has increased, near-daily alcohol use is still rare in Finland. Drinking takes place on weekends and in the evenings, often resulting in intoxication. Alcohol use among the retirement-age population has increased steadily over the past few decades. By contrast, during the past decade, alcohol use and ‘binge drinking’ among young people has decreased.

Increasing alcohol consumption has led to an increase in alcohol-related harms, which can especially be seen as a dramatic rise in alcohol mortality. An alcohol-related disease or accidental alcohol poisoning has become the leading cause of death for both working-age men and women. An upward trend can also be seen in other social and health-related harms caused by alcohol, in particular after the 2004 tax reduction.

Although the significance of a restrictive alcohol policy has increased in recent years, the measures taken have not yet been effective enough to reverse the negative trends of alcohol consumption and related harms. However, the alcohol tax increases in 2008 and 2009 have curbed the growth of consumption, and the current recession may soon contribute to a slight downward trend. In the best case scenario, adopting a more strict alcohol policy in this current situation, among decreasing adolescent alcohol use and widespread demand for restrictive policies, could reverse the negative trajectory of the alcohol situation.

This report has been compiled by researchers at the National Institute for Health and Welfare (THL) as a follow-up to the 2004 and 2006 reports on the alcohol situation in Finland. Together with the previous reports, the report forms part of the national alcohol programme.

1. Johdanto

Toukokuussa 2008 käynnistetty Alkoholiohjelma 2008–2011 on suoraa jatkoa edelliselle, vuosina 2004–2007 käynnissä olleelle ohjelmalle. Molemmat alkoholiohjelmat ovat pohjautuneet valtioneuvoston syksyllä 2003 tekemään periaatepäätökseen alkoholipolitiikan linjauksista, jolla pyrittiin vastaamaan vuoden 2004 alkoholipoliittisiin muutoksiin eli matkustajien verovapaata alkoholintuontia rajoittaneiden kiintiöiden poistamiseen EU-maista palattaessa, Viron EU-jäsenyyteen ja näihin kytkettyihin alkoholijuomien valmisteverojen alentamiseen.

Alkoholiohjelma 2008–2011 nojaa edellistä ohjelmaa enemmän alueellisen vastuun vahvistamiseen. Lisäksi ohjelman pääkoordinaatio siirrettiin vuonna 2008 sosiaali- ja terveysministeriöltä Stakesille, joka on vuodesta 2009 alkaen osa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitosta (THL). Uudelleen määritetyn koordinaatiovastuun lisäksi ohjelmassa korostuu entistä enemmän varhainen ja tarkempi puuttuminen nuorten ja lasten vanhempien alkoholin käyttöön.

Vuodesta 2003 alkoholin kokonaiskulutus on noussut noin kymmenen prosenttia ja alkoholihaitat vielä enemmän. Jo ennen vuoden 2004 alkoholipoliittisia muutoksia Suomen alkoholinkulutus ja alkoholihaitat olivat korkealla tasolla. Valtioneuvoston periaatepäätöksestä ja alkoholiohjelman tavoitteista huolimatta alkoholin kokonaiskulutusta ei ainakaan vielä ole saatu laskujohteiseksi, minkä seurauksena alkoholihaitat ja haittakustannukset ovat yhä korkealla tasolla.

Myös muissa Pohjoismaissa alkoholipolitiikka on ollut kasvavien paineiden kohteena. Alkoholinkulutuksen taso läntisissä naapurimaissa ei kuitenkaan ole ollut läheskään yhtä korkea, mistä johtuen myös alkoholihaittojen taso on ollut Suomen haittatasoa alhaisempi. Koska Pohjoismaat muistuttavat toisiaan yhteiskunnallisesti ja etenkin alkoholipolitiikan saralla, asetetaan Suomen alkoholiolot tässä katsauksessa laajempaan yhteyteen vertailemalla alkoholiolojemme kehitystä erityisesti näiden maiden alkoholioloihin.

Aluksi katsauksessa tarkastellaan Suomen alkoholinkulutuksen kehitystä EU-jäsenyyden aikana ja verrataan sitä alkoholinkulutuksen kehitykseen Euroopassa ja muissa Pohjoismaissa. Yleiseurooppalaisesta kehityksestä poiketen alkoholinkulutus on useimmissa Pohjoismaissa ollut kasvussa viime vuosikymmeninä, niin myös Suomessa. Vaikka pohjoismaiset alkoholinkulutuksen trendit muistuttavat toisiaan monelta osin, ovat kulutusluvut Suomessa nyt ensi kertaa selvästi kaikkien muiden pohjoismaiden kulutustason yläpuolella.

Seuraavissa luvuissa pureudutaan syvällisemmin Suomen alkoholinkulutuksessa tapahtuneisiin muutoksiin käsittelemällä juomatapojen ja alkoholihaittojen muutostrendejä. Kasvaneen alkoholinkulutuksen myötä alkoholista johtuvat haittavaikutukset ovat lisääntyneet, mikä on näkynyt erityisesti alkoholikuolleisuuden

rajuna kasvuna. Myös muissa alkoholista johtuvissa sosiaalisissa ja terveydellisissä haitoissa on nähtävissä kasvua, etenkin vuoden 2004 tapahtumien jälkeen. Alkoholihaittojen lisäksi esitetään arvioita riski- ja suurkuluttajien määrästä Suomessa.

Alkoholinkulutuksen ja -haittojen tarkastelussa pääpaino on 2000-luvun muutoksissa, mutta taustaksi seurataan kehitystä 1990-luvulta alkaen. Luvussa neljä, jossa käsitellään myös alkoholiin liittyvien haittojen hoitoa, paneudutaan kuitenkin vain päihdepalvelujärjestelmien viimeaikaiseen kehitykseen. Päihdepalvelujen viimeaikaisia haasteita sekä palvelujärjestelmän nykytilaa pohdittaessa hyödynnetään tietoja vuoden 2007 päihdetapauslaskennasta, joka antaa ajantasaisen kuvan päihdepalvelujärjestelmän nykytilasta.

Katsauksen viidennessä luvussa tutkitaan muutoksia Suomessa harjoitetussa alkoholipolitiikassa ja peilataan niitä muissa Pohjoismaissa tapahtuneisiin muutoksiin. Tarkastelun keskiössä ovat valtiollisen alkoholipolitiikan muutokset viime vuosina, joiden lisäksi luvussa tutkitaan myös kansainvälisen ja eritoten eurooppalaisen alkoholipoliittisen ympäristön muutoksia.

Katsaus jatkaa vuosina 2004 ja 2006 julkaistuja alkoholiolojen katsauksien sarjaa. Tämän julkaisun koordinoinnista on vastannut THL:n tutkija Thomas Karlsson. Kirjoittajina ovat Karlssonin lisäksi toimineet Pia Mäkelä, Esa Österberg, Salme Ahlström, Marja Holmila, Petri Huhtanen, Yrjö Nuorvala, Leena Metso, Heli Mustonen ja Christoffer Tigerstedt THL:n päihteiden ja ehkäisevän päihdetyön yksiköstä.

2. Suomen alkoholinkulutus Euroopan kartalla

Puhumme usein eteläeurooppalaisesta viinikulttuurista lähes ylihistoriallisena ilmiönä. Silti viinin juonti Välimeren maissa ei suinkaan ole ollut muuttumaton ilmiö kuten ei myöskään alkoholinkulutus Euroopassa tai teollistuneissa länsimaissa. Alkoholin kulutus oli teollistuneissa maissa laskussa 1800-luvun puolesta välistä aina maailmansotien väliseen aikaan. Toisen maailmansodan jälkeen alkoholin kulutus kasvoi lähes kaikissa teollistuneissa länsimaissa 1970-luvun puoleenväliin saakka. Poikkeuksena tähän yleiseen kehitykseen oli Ranska, jossa asukasluvuun suhteutettu alkoholin kulutus alkoi vähetä noin 20 litran tasolta jo 1950-luvulla.

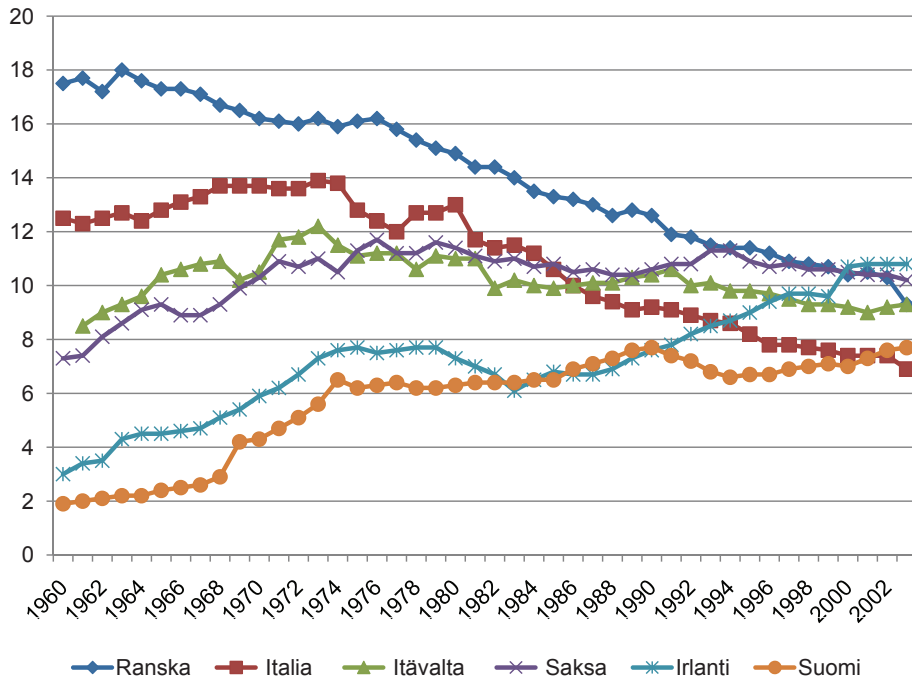
Useimmissa läntisen Euroopan maissa alkoholin kulutuksen kasvu tyrehtyi 1970-luvun puolivälin tienoilla, ja muun muassa Välimeren viinimaissa kulutus kääntyi laskuun. Tämä laskeva, lähinnä viinin kulutuksen vähenemisestä johtuva kehitys näyttää jatkuvan edelleen. Toisen maailmansodan jälkeistä kasvukautta on seurannut suhteellisen tasaisen alkoholin kulutuksen kausi. Joissakin Euroopan maissa alkoholin kulutus on kuitenkin jatkanut kasvuaan 1970-luvun puolenvälin jälkeen. Suomi kuuluu näihin maihin muiden pohjoismaisten alkoholimonopoli-maiden sekä Irlannin ja Englannin ohella.

Kuviosta 1 käy ilmi, että suuret erot alkoholin tilastoidun kulutuksen tasossa ovat kutistuneet merkittävästi neljässä vuosikymmenessä. Silti ei liene perusteltua ajatella, että alkoholinkulutus Euroopan eri maissa olisi asettumassa kutakuinkin samalle tasolle. Esimerkkinä käy se, että Italian ja Suomen alkoholin tilastoitua kulutusta kuvaavat käyrät leikkasivat toisensa vuonna 2001, jonka jälkeen Italian laskeva ja Suomen nouseva suunta on jatkunut. Viime vuosina myös Irlanti ja monet muut Euroopan maat ovat nousseet alkoholin kulutustilastoissa Ranskan yläpuolelle. Kuvio 1 sisältää vain pienen osan Euroopan eri maista.

Alkoholin erilaiset käyttötavat vaihtelevat suuresti maittain. Joissakin maissa alkoholijuomia käytetään pääasiassa päihdyttävinä aineina, toisissa ennen muuta ruokajuomina. Erilaisista käyttötavoista johtuu, että myös alkoholin kulutuksen muutoksia määrittävät tekijät vaihtelevat alkoholikulttuurista toiseen. Yleistäen voidaan sanoa, että Välimeren viinimaissa maalta kaupunkeihin tapahtuva muutoliike, perhekoon nopea pieneneminen, ruokailutapojen muuttuminen ja vapaa-ajan lisääntyminen ovat myötävaikuttaneet eritoten viininkulutuksen roimaan laskuun.

Tekijät, joihin Välimeren maiden alkoholin kulutuksen lasku perustuu, eivät ole vaikuttaneet samalla tavalla esimerkiksi Irlannissa tai Suomessa, vaan näissä maissa samojen yhteiskunnallisten muutosten katsotaan lisänneen alkoholinkulu-

tusta. Suomessa veden yleistyminen ruokajuomana on tapahtunut ennen muuta maidon kustannuksella kun sama ilmiö on Välimeren maissa pääosin korvannut viininjuontia. Pohjoismaissa ja Suomessa alkoholin käyttö on vahvasti sidoksissa pidentyneeseen vapaa-aikaan eikä näköpiirissä ole vapaa-ajan vähenemistä saatikka vapaa-aikaan liittyvien juomatapojen merkityksen tai vapaa-aikaan kytkeytyvän alkoholintarjonnan vähenemistä. Irlannissa ja Suomessa käytettävissä olevien tulojen muutos näyttää kulkevan käsi kädessä alkoholin kulutuksen määrän kehityksen kanssa niin taloudellisina nousu- kuin laskukausina, kun sen sijaan monissa Keski-Euroopan maissa kulutusmahdollisuuksien lisääntyminen ei enää viime vuosikymmeninä ole näkynyt alkoholin kulutuksen kasvuna.



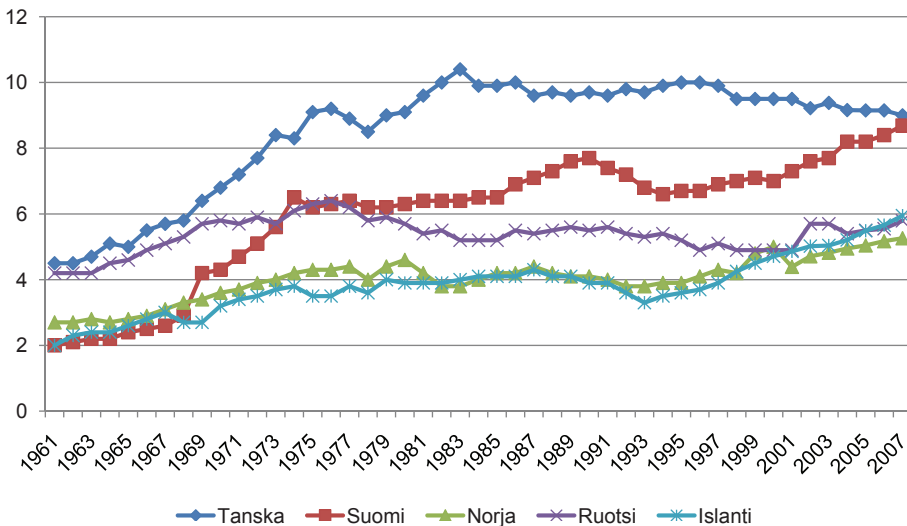
Kuvio 1. Tilastoitu alkoholinkulutus eräissä Euroopan Unionin jäsenmaissa 100 % alkoholina vuosina 1960–2003, litroina asukasta kohti.

Lähde: World Drink Trends 2005.

Pohjoismaissa vertailukelpoiset alkoholinkulutustiedot ulottuvat vuoteen 2007. Kun useimmissa Euroopan maissa alkoholin tilastoitu kulutus on ollut 1970-luvun puolenvälin jälkeen joko vakaa tai aleneva niin kolmessa Pohjoismaassa, Islannissa, Norjassa ja Suomessa, se on ollut kasvava ja kahdessa, Ruotsissa ja Tanskassa,

se on vuonna 2007 samalla tasolla kuin se oli 1970-luvun puolessa välissä (kuviot 2). Sitten vuoden 1961 Suomi on tilastoidun alkoholin kulutuksen osalta noussut Pohjoismaiden vähiten kuluttavien maiden joukosta Pohjoismaiden kulutustilastoja pitkään johtaneen Tanskan rinnalle.

Alkoholijuomien tilastoidun kulutuksen juomaryhmittäinen rakenne on muuttunut merkittävästi 1960-luvun alun jälkeen. Väkevien alkoholijuomien kulutus kasvoi vielä 1960-luvulla ja 1970-luvun alkupuolella kaikissa Pohjoismaissa, kunnes se 1970-luvun puolessa välissä tasaantui tai kääntyi laskuun. Vaikka väkevien alkoholijuomien kulutus on lisääntynyt useimmissa Pohjoismaissa vuoden 2000 jälkeen, kulutetaan kaikissa Pohjoismaissa tällä hetkellä väkeviä alkoholijuomia selvästi vähemmän kuin 1970-luvun puolessavälissä. Ruotsissa väkevien alkoholijuomien kulutus on tätä nykyä jopa selvästi vähäisempää kuin 1960-luvun alussa. Sen sijaan viinien kulutus on lisääntynyt kaikissa Pohjoismaissa viimeisen puolen vuosisadan aikana. Myös olutta kulutetaan nykyään enemmän kuin 1960-luvun alussa. Oluen kulutuksen kehitys ei kuitenkaan ole ollut yhtenäinen viime vuosikymmeninä. Islannissa oluen kulutus on selvästi lisääntynyt kun taas Tanskassa se on selvästi vähentynyt. Norjassa, Ruotsissa ja Suomessa olutta kulutetaan tilastojen mukaan tällä hetkellä suurin piirtein sama määrä kuin kaksi kolme vuosikymmentä sitten.

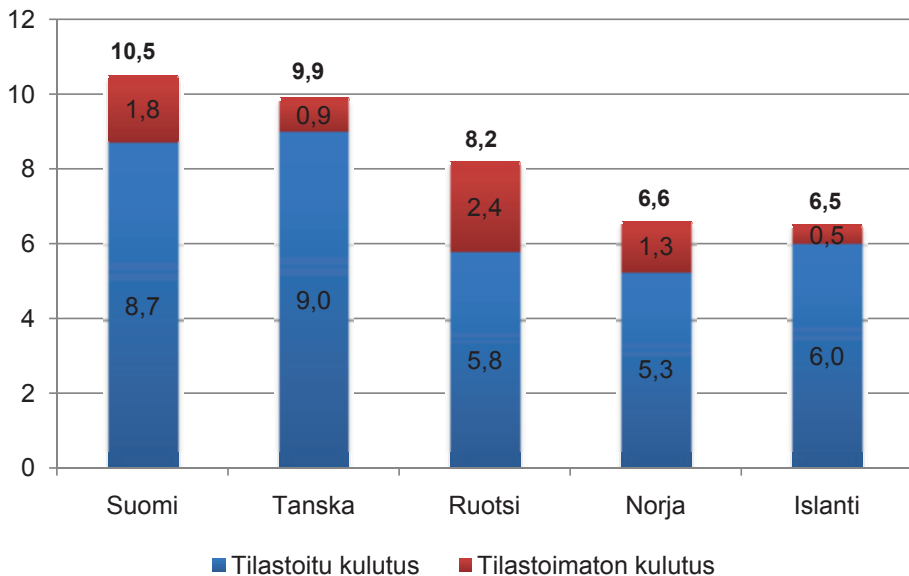


Kuvio 2. Tilastoitu alkoholinkulutus Pohjoismaissa 100 % alkoholina vuosina 1961–2007, litroina asukasta kohti.

Lähde: Tietoja Pohjoismaiden alkoholimarkkinoista 2008

Eurooppalaisessa mittakaavassa Suomen alkoholin kokonaiskulutus on ylempää keskitasoa.

Kaikki kulutettu alkoholi ei näy tilastoissa. Tilastojen ulkopuolelle jääneiden alkoholierien suuruutta voidaan kuitenkin arvioida eri tavoin. Nämä arviot osoittavat, että tilastojen ulkopuolelle jää Pohjoismaissa enemmän alkoholia kuin Keski- ja Etelä-Euroopan maissa. Siksi tilastoimattoman alkoholinkulutuksen lisääminen tilastoituun kulutukseen nostaa Pohjoismaiden kulutusta enemmän kuin Keski- ja Etelä-Euroopan maiden kulutusta. Eurooppalaisessa mittakaavassa Suomen alkoholin kokonaiskulutus on ylempää keskitasoa. Suomessa kulutetaan alkoholia henkeä kohti enemmän kuin Italiassa ja Kreikassa ja suunnilleen yhtä paljon kuin Ranskassa. Enemmän alkoholia kuluttavia maita Euroopassa ovat Tšekki, Unkari ja Irlanti. Pohjoismaisessa vertailussa Suomen alkoholinkulutus on ohittanut ensi kertaa Tanskan kulutusluvut (kuvio 3).



Kuvio 3. Alkoholin kokonaiskulutus Pohjoismaissa 100 % alkoholina vuonna 2007, litroina asukasta kohti eriteltynä tilastoituun ja tilastoimattomaan kulutukseen.

Lähde: Tietoja Pohjoismaiden alkoholimarkkinoista 2008

3. Alkoholinkulutus ja juomatavat Suomessa

3.1. Alkoholinkulutus

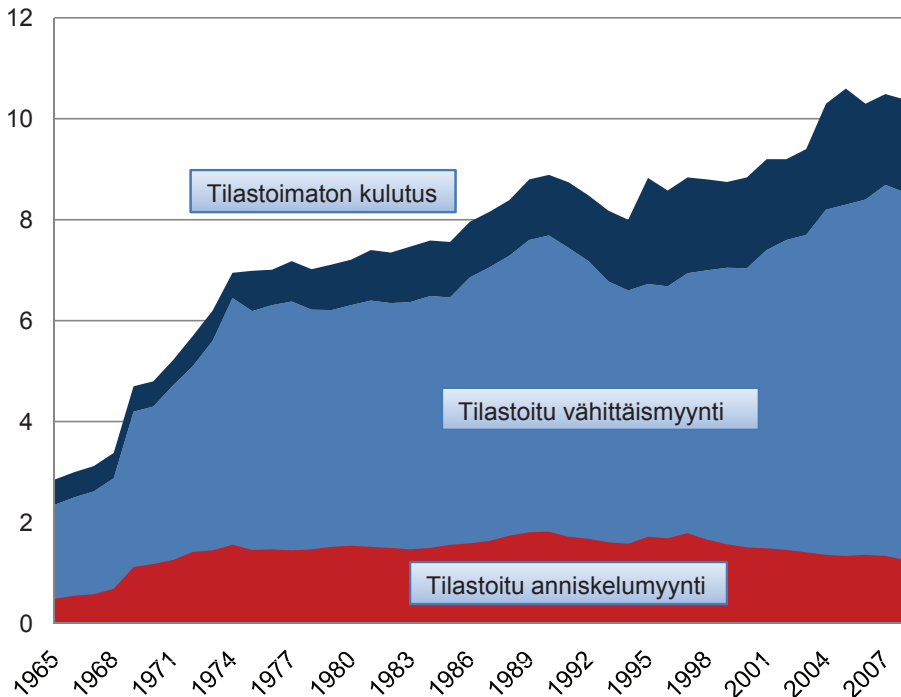
Seuraavassa suomalaisten alkoholinkulutuksen tarkastelussa pääpaino on vuoden 1990 jälkeisessä kehityksessä. Toisin kuin useimmissa läntisen Euroopan maissa alkoholinkokonaiskulutus on jatkanut Suomessa kasvuaan 1970-luvun puolenvälin jälkeen ja vuonna 1990 alkoholinkulutus nousi Suomessa todennäköisesti korkeammaksi kuin koskaan aikaisemmin (kuvio 4).

Suomessa esiintyi 1990-luvun alussa voimakkaita kotimaisia vaatimuksia alkoholipolitiikan liberalisoimiseksi ja erityisesti viinien saatavuuden parantamiseksi. Lisäksi Euroopan taloudellisen integraation uusi vaihe toimi vapaamman alkoholipolitiikan vahvana lupauksena, ja usko ”mannermaisten” tai ”eurooppalaisten” juomatapojen leviämiseen Suomeen voimistui. Kaikkein toiveikkaimmat odottivat, että kansainvälistyminen korostaisi terveitä elämäntapoja ja saisi alkoholinkulutuksen sädekehän himmenemään, mikä voisi pysäyttää alkoholinkulutuksen kasvun. Vuosikymmenen alkupuolella kasvu ei vain pysähtynyt, vaan alkoholinkokonaiskulutus kääntyi laskuun, mutta syy tähän oli talouslaman aiheuttaman ostovoiman hupe-neminen. Alkoholinkokonaiskulutus väheni vuodesta 1990 vuoteen 1994 yhteensä 11 prosenttia (kuvio 4).

Talouslamaan yhdistynyttä alkoholinkulutuksen alenemista seurasi vuonna 1995 10 prosentin nousu alkoholinkokonaiskulutuksessa. Tuolloin talouslama oli jo hellittämässä, mutta vuoden 1995 kasvu perustui ennen muuta alkoholijuomien verovapaata matkustajatuontia rajoittavien kiintiöiden lieventämiseen oluen ja viinien osalta sekä alkoholijuomien matkustajatuontia kolmansista maista rajoittaneiden aikarajojen kumoamiseen. Nämä muutokset näkyivät itärajan viina- ja olutrallina sekä Tallinnan olutkärryturismina. Matkustajatuonnin hillitsemiseksi alkoholintuontiin oikeuttavat aikarajat otettiin taas käyttöön kolmansien maiden osalta toukokuussa 1996. Seurauksena oli alkoholinkokonaiskulutuksen lievä notkahdus. Silti kulutus asettui lama-aikaa korkeammalle tasolle vuosiksi 1996–2000.

Vuonna 2001 alkoholinkokonaiskulutus lähti hienoiseen, 1-3 prosentin vuosittaiseen kasvuun, ja vuoden 1990 ennätysluku ylittyi ensimmäisen kerran vuonna 2001. Kun eduskunta loppusyksystä 2003 päätti alentaa alkoholiveroja keskimäärin 33 prosentilla, elettiin siis lievästi kasvavan alkoholinkulutuksen oloissa. Maaliskuussa 2004 voimaan astunut veronalennus, jota perusteltiin matkustajien EU-maista verovapaasti tuomien alkoholijuomien kiintiöiden poistamisella tammi-kuun alussa ja Viron liittymisellä EU:hun toukokuun alussa, kiihdytti kulutuksen

kasvua. Vuonna 2004 alkoholin kokonaiskulutus nousi 10 prosentilla edelliseen vuoteen verrattuna ja vuonna 2005 edelleen kahdella prosentilla, jolloin kokonaiskulutukseksi kirjattiin 10,5 litraa asukasta kohti. Tilastoitu alkoholinkulutus lisääntyi vuosina 2006 ja 2007, ja vaikka se väheni hieman vuonna 2008, oli tilastoitu alkoholinkulutus vuonna 2008 yhä neljä prosenttia suurempi kuin vuonna 2005. Vuonna 2008 asukasta kohti laskettu alkoholin kokonaiskulutus oli 10,4 litraa. Suhteutettuna 15 vuotta täyttäneeseen väestöön kokonaiskulutus oli 12,5 litraa.



Kuvio 4. Alkoholin kokonaiskulutus 100 % alkoholina vuosina 1965–2008, litroina asukasta kohti eriteltynä tilastoimattomaan ja tilastoituun kulutukseen sekä tilastoitu kulutus eriteltynä vähittäis- ja anniskelumyyntiin.

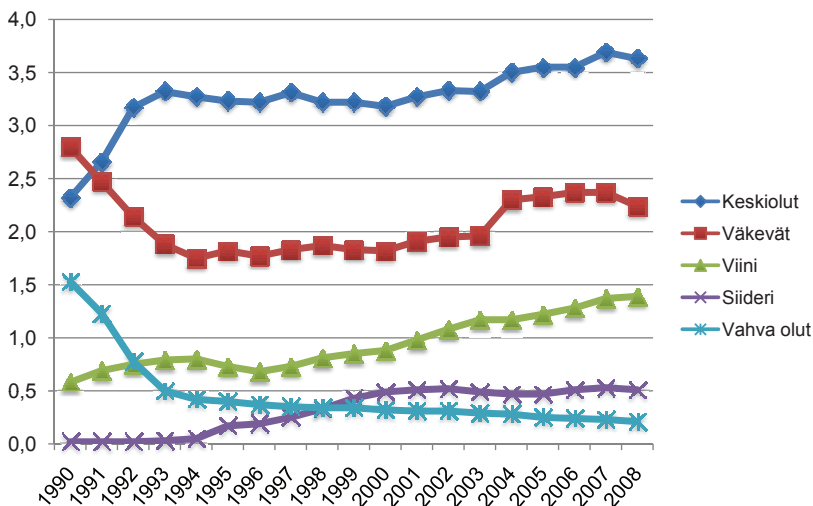
Lähde: Valvira ja THL

Ennen Suomen liittymistä EU:hun arvio tilastoimattoman kulutuksen osuudesta alkoholin kokonaiskulutuksesta liikkui 15 prosentin molemmiin puolin. Vuonna 2005 vastaava osuus oli liki 22 prosenttia. Kahtena seuraavana vuonna tilastoimaton alkoholinkulutus väheni, mutta lisääntyi jälleen hieman vuonna 2008, jolloin sen osuudeksi alkoholin koko kulutuksesta arvioitiin 18 prosenttia. Noin kolme neljäsosaa tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta koostui matkustajien tuomista alkoholijuomista ja lähes viidesosa ulkomailla nautitusta alkoholista. Kotival-

mistuksen sekä salakuljetuksen osuus jäi alle kymmenesosaan tilastoidusta alkoholinkulutuksesta. Tästä laittoman alkoholin osuus oli hieman yli puolet.

Viimeisen vuosikymmenen aikana alkoholijuomien anniskelukulutus on vähentynyt suhteellisesti ja jopa absoluuttisesti. Kun alkoholia anniskeltiin asukasta kohti 1,8 litraa vuonna 1997 oli anniskeltu alkoholimäärä vuonna 2008 pudonnut 1,2 litraan. Anniskelun määrä oli siis vähentynyt runsaalla neljänneksellä vuodesta 1997 vuoteen 2008 ja samaan aikaan anniskellun alkoholin osuus tilastoidusta alkoholinkulutuksesta oli pudonnut 26 prosentista alle 15 prosenttiin. Vuonna 2008 suomalaiset hankkivat 43 prosenttia kotimaasta ostamistaan alkoholijuomistaan päivittäistavarakaupoista, huoltamot ja kioskit mukaan lukien, kun vastaava osuus vuonna 1995 oli kolmannes. Vuoden 1995 jälkeen päivittäistavarakauppa on eniten lisännyt markkinaosuuttaan. Vuoden 2004 jälkeen myös Alkon markkinaosuus on kasvanut, vuotta 2008 lukuun ottamatta.

Alkoholin kulutuksen juomaryhmittäinen rakenne on Suomessa muuttunut merkittävästi toisen maailmansodan jälkeen. Tuorein suurempi muutos nähtiin 1980-luvun viimeisinä ja 1990-luvun ensimmäisinä vuosina, jolloin väkevien alkoholijuomien kulutus väheni muutamassa vuodessa noin 40 prosentilla ja vahvan oluen suosio romahti (kuvio 5). 1990-luvun puolivälin jälkeen asukasta kohti laskettu oluen kulutus on pysynyt melko vakaana keskioluen lisätessä suosiotaan. Viimeisen vuosikymmenen aikana keskioluen, viinien ja siidereiden kulutus on ollut kasvussa, kun taas vahvan oluen kulutusta hallitsee aleneva trendi. Väkevien alkoholijuomien kulutus oli nousussa jo ennen vuoden 2004 hypähdystä. Sen jälkeen väkevien alkoholijuomien kulutus on pysynyt suurin piirtein ennallaan.



Kuvio 5. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus juomaryhmittäin 100 % alkoholina vuosina 1990–2008.

Lähde: Valvira

Vuonna 2008 suomalaiset hankkivat 43 prosenttia kotimaasta ostamistaan alkoholijuomistaan päivittäistavarakaupoista, huoltamot ja kioskit mukaan lukien.

Kokoavasti voi sanoa, että talouden matalasuhdanteiden ja vuoden 2008 ja 2009 alussa toteutettujen alkoholiverojen korotusten alkoholinkulutusta alentavia vaikutuksia lukuun ottamatta suomalaisten alkoholinkulutus on edelleen kasvujoh-teista. Vuoden 2004 tuntuvan hyppäyksen jälkeen kokonaiskulutuksen kasvu on laantunut, ja talouslaman sekä vuoden 2009 veronkorotusten vuoksi se kääntynee lähivuosiksi lievään laskuun.

3.2. Juomatavat

Suuri osa alkoholinkulutuksesta keskittyy viikonloppuihin ja humalalla on vakiintunut asema suomalaisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä.

Alkoholin kokonaiskulutuksen taso voi muuttua nopeastikin esimerkiksi verorat-kaisujen yhteydessä, mutta juomatapojen pääpiirteet muuttuvat hitaasti. Suoma-laisten juomiskulttuurin ominaispiirteisiin kuuluu muun muassa se, että alkoholin käytön yhdistäminen lounastamiseen tai arkipäiväiseen illastamiseen on edelleen harvinaista. Alkoholi kuului suomalaisessa kulttuurissa pitkään vain erityistilai-suuksiin ja sittemminkin alkoholia on käytetty pikemmin tuomaan juhlaa arkeen kuin arkipäiväisenä kulutustuotteena. Yksi osoitus tästä on, että suuri osa alkoho-linkulutuksesta keskittyy viikonloppuihin. Alkoholin seurustelua palveleva luonne lieenee tärkein alkoholinkäytön syy Suomessa, ja humalalla on vakiintunut asema suomalaisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Nämä suomalaisen alkoholikult-tuurin ominaispiirteet ovat säilyneet yli vuosikymmenten. Ne eivät ole kuitenkaan tyypillisiä vain Suomelle, vaan monista erityisesti pohjoisemman sekä itäisen Eu-roopan maista löytyy samantyyppisiä juomiskulttuurin piirteitä.

Suomalaisessa juomiskulttuurissa on kuitenkin tapahtunut myös muutoksia. Niistä suurimpia lieenee alkoholin käytön yleistyminen 1960-luvusta lähtien naisten sekä poikien ja tyttöjen keskuudessa. Samalla runsas juominen tai humalajuomi-nen on levinnyt näidenkin ryhmien pariin. Viime aikoina on kiinnitetty huomiota myös eläkeikäisten lisääntyvään alkoholinkäyttöön.

Toinen merkittävä muutos on, että varsinkin 1980-luvun lopusta lähtien al-koholinkäyttö on levinnyt uusiin tilanteisiin, esimerkiksi kulttuuri-, viihde- ja

urheilutapahtumiin, terasseille, kesäfestivaaleille ja muihin ulkoilmatapahtumiin. Vapaa-ajanvieton vallitsevaksi käytännöksi on tullut, että alkoholijuomia on oltava helposti saatavilla.

Tässä tarkastelussa pääpaino on viimeaikaisilla muutoksilla, eivätkä juomavat muutu näin nopealla aikataululla. Siksi seuraavassa keskitytäänkin kuvaamaan hieman tarkemmin suomalaisten juomatapojen joitakin ominaispiirteitä ja juomisen jakautumista väestössä viime aikoina, ja tarkastellaan juomisen viimeaikaista muuttumista väestöryhmittäin.

Juomisen jakautuminen viikolla. Vaikka alkoholijuomien lähes päivittäinen käyttö on vuosikymmenten saatossa yleistynyt, on se yhä harvinaista Suomessa. Valtaosa suomalaisten juomiskerroista osuu iltoihin ja viikonloppuihin, kun taas alkoholin juominen lounasaikaan on vähäistä. Lauantai-ilta kahdeksan ja yhdeksän välillä on se ajankohta, jolloin kaikkein suurin määrä suomalaisia yhtä aikaa nauttii alkoholijuomia.

Raittiiden osuus aikuisväestöstä. Läheskään kaikki suomalaiset eivät juo alkoholia. Kyselytutkimuksissa raittiudella tarkoitetaan, että vastaaja ei ole juonut alkoholia viimeisten 12 kuukauden aikana. Vuonna 2006 raittiita oli 15–69-vuotiaista suomalaisista 12 prosenttia. Miesten ja naisten ero raittiudessa ei enää nykyisin ole suuri: miehistä 10 prosenttia oli raittiita ja naisista 13 prosenttia. Jos mukaan lasketaan myös ne henkilöt, jotka nauttivat alkoholia enintään 3–4 kertaa vuodessa, on osuus täysraittiisiin verrattuna noin kaksinkertainen: miehillä yhteensä 20 prosenttia ja naisilla 28 prosenttia. Puolet miehistä ja kolmasosa naisista juo alkoholia vähintään kerran viikossa.

Naisten ja miesten osuus alkoholinkulutuksesta. Naisten osuus Suomessa kulutetusta alkoholista nousi voimakkaasti 1900-luvun jälkipuoliskolla. 2000-luvulla naisten osuus kaikesta juodusta alkoholista on ollut neljäsosan tai kolmasosan mitaustavasta riippuen.

Alkoholin suurkanutus. Pieni osa väestöstä juo valtaosan Suomessa kulutetusta alkoholista. Päihdekyselyn mukaan miesten eniten kuluttava kymmenes kulutti vuonna 2006 43 prosenttia kaikesta miesten Suomessa juomasta alkoholista. Vastaava osuus naisilla oli hieman suurempi, 46 prosenttia.

Suurkulutusta voi mitata monella tavalla ja suurkanutuksen rajaksi on eri maisa ja eri ajankohtina esitetty monia eri alkoholin vuosikulutuksen määriä. Seuraavassa on esimerkkinä laskettu, kuinka monta alkoholiannosta kymmenesosa eniten alkoholia kuluttavista miehistä ja kymmenesosa eniten alkoholia kuluttavista naisista juo keskimäärin vuodessa. Tämä on tehty jyvittämällä Suomessa vuonna 2008 kulutettu alkoholimäärä, noin 55 miljoonaa litraa puhdasta alkoholia, päihdekyselyn juomisjakauman mukaan suur- ja ei suurkanuttajille ja miehille ja naisille¹.

¹ Laskuesimerkissä oletetaan, että kyselyssä kattamatta jäänyt noin 60 prosenttia alkoholin kokonaiskulutuksesta jakaantuu samoin kuin kulutus kyselyssä vastanneilla. Laskelmassa yksi annos vastaa yhtä 33 cl pulloa olutta tai 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkevää alkoholijuomaa.

Näin menetellen saadaan tulokseksi, että eniten kuluttava kymmenesosa miehistä eli noin 200 000 miestä juo vuodessa keskimäärin vajaat 90 litraa puhdasta alkoholia, mikä päiväkulutukseksi muunnettuna on noin 16 alkoholiannosta eli yli puoli litraa väkeviä tai vajaat kolmea pulloa viiniä päivässä. Naisten eniten kuluttavalla kymmenyksellä, noin 200 000 naisella vastaava vuosikulutus on keskimäärin vajaat 40 litraa puhdasta alkoholia, mikä keskimääräiseksi päiväkulutukseksi muunnettuna on seitsemän alkoholiannosta eli reilu pullollinen viiniä.

Kaikki suurkuluttajat eivät ole alkoholisteja eivätkä täytä alkoholiriippuvuuden kriteerejä, vaan suuri osa heistä vähentää kulutustaan ennen riippuvuuden kehittymistä. Terveys 2000 -tutkimuksessa kahdeksan prosenttia 30–64-vuotiaista suomalaisista miehistä ja kaksi prosenttia naisista täytti alkoholiriippuvuuden kriteerit.

Riskijuominen ja humalajuominen. Riskijuominen voidaan määritellä viikkokulutuksen määrän tai yhden juomiskerran aikana nautitun alkoholimäärän mukaan. Suomessa suurempi ongelma on perinteisesti ollut yhdellä juomiskerralla kulutetut suuret alkoholimäärät kuin suuret viikkokulutukset, koska säännöllinen jokapäiväinen alkoholinkäyttö on Suomessa harvinaista. Alkoholiohjelman suosittelema viikkojuomisen enimmäismäärä on miehille 24 ja naisille 16 annosta alkoholia. Päihdekyselyyn vuonna 2006 vastanneilla miehillä seitsemällä ja naisilla kolmella prosentilla keskimääräinen viikkokulutus ylitti suositellun enimmäismäärän. Suhteutettuna koko väestöön, tämä tarkoittaa noin 200 000 henkeä.

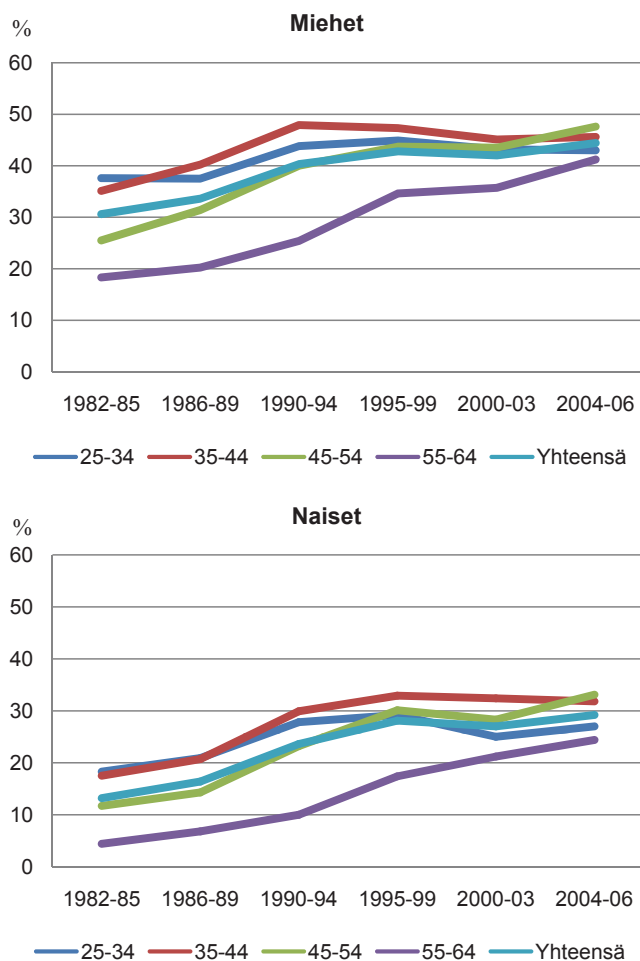
Alkoholiohjelman suosittelema kertajuomisen enimmäismäärä on miehillä seitsemän annosta alkoholia ja naisilla viisi annosta. Vuonna 2006 noin viidennes miehistä ja naisista raportoi tavalliseksi kerta-annosmääräkseen tämän suositusmaksimin tai enemmän, mikä tarkoittaa että noin miljoona työikäistä suomalaista tavallisesti alkoholia nauttiessaan juo suositellun enimmäismäärän tai enemmän.

Vuonna 2006 viisi prosenttia miehistä ja kaksi prosenttia naisista raportoi juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran viikossa, ja vähintään kerran kuukaudessa tosi humalaan juovien osuus oli viidennes miehistä ja viisi prosenttia naisista. Runsas neljännes miehistä ja yli puolet naisista ilmoitti, ettei ole ollut tosi humalassa viimeisen 12 kuukauden aikana.

Humalajuominen on yleisintä 15–29-vuotiaiden nuorten miesten ja naisten keskuudessa. Päihdekyselyiden mukaan nuorten ja nuorten aikuisten humalajuominen väheni vuosien 2003 ja 2006 välillä. Vuonna 2006 nuorista miehistä 35 prosenttia ja nuorista naisista 42 prosenttia ei oman ilmoituksensa mukaan ollut juonut itseään tosi humalaan viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Kolme vuotta aiemmin vastaavat luvut olivat 27 ja 32 prosenttia.

Kulutuksen muutokset väestöryhmittäin. Kuviossa 6 nähdään THL:n Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -aineiston antama kuva alkoholinkulutuksen muutoksen ikäryhmittäisistä eroista.

Kuviosta käy ilmi, että vähintään kahdeksan annoksen viikkokulutus miehillä ja vähintään viiden annoksen viikkokulutus naisilla on yleistynyt kaikissa ikäryhmissä viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Vielä 1980-luvun alkupuolella ero nuorempien ja vanhempien ikäryhmien välillä oli suuri, mutta vuosien mittaan ero on huomattavasti kaventunut, ja 45–54 -vuotiaat ovat ohittaneet nuoremmat ikäryhmät. Sama ikäryhmien erojen kapeneminen jatkui myös vuoden 2004 alkoholipoliittisten muutosten jälkeen, kun erityisesti vanhemmat ikäryhmät, mutta naisten kohdalla myös hieman nuoremmat, eli 25–34 -vuotiaat, lisäsivät alkoholinkäyttöään.

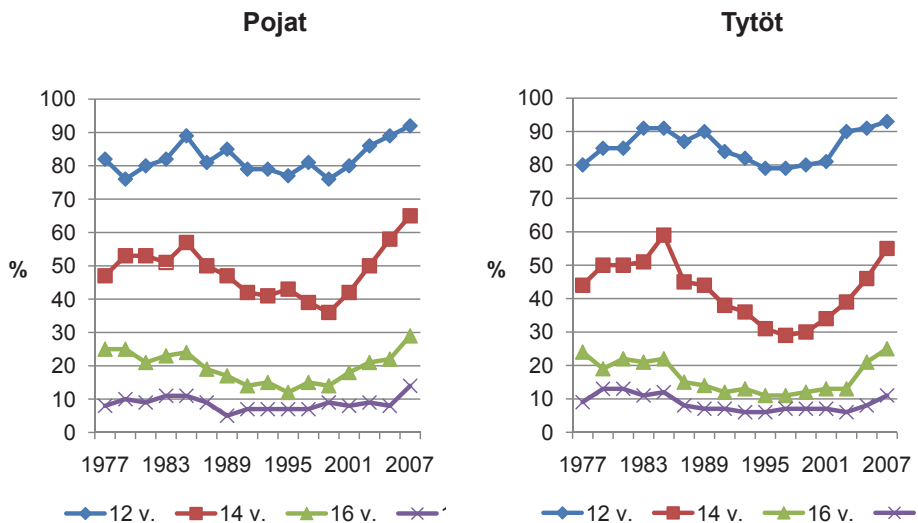


Kuvio 6. Viimeksi kuluneen viikon aikana vähintään 8 annosta alkoholia (miehet) tai vähintään 5 annosta alkoholia (naiset) juoneiden osuus sukupuolen ja 10-vuotiskäryhmän mukaan vuosina 1982–2006.

Lähde: Helakorpi ym. 2007.

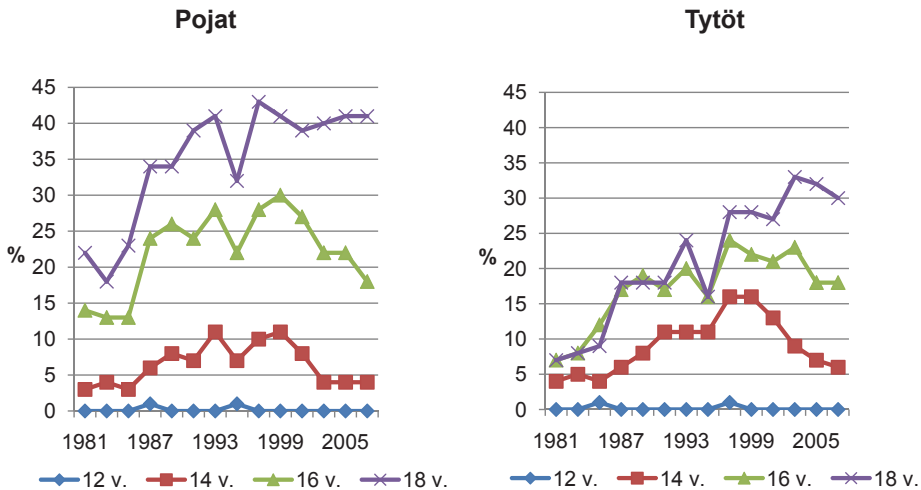
2000-luvulla raittius on nuorilla merkittävästi yleistynyt ja humalajuominen vähentynyt.

Nuorten alkoholinkäyttö. Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten raittiiden osuus väheni ja humalajuominen yleistyi 1980- ja 1990-luvuilla. Vuosituhannen vaihteessa tässä kehityksessä tapahtui selkeä käänne, ja 2000-luvulla raittius on nuorilla merkittävästi yleistynyt ja humalajuominen vähentynyt (kuviot 7 ja 8). Selvimpiä nämä muutokset ovat olleet alle 18-vuotiailla, mutta aivan viime vuosina myös 18-vuotiailla raittius on yleistynyt, ja 18-vuotiailla tytöillä myös humalajuominen on vähentynyt. Eurooppalaisen koululaistutkimuksen (ESPAD) mukaan humalajuomisen vähenemistä on tapahtunut kaikissa asuin ympäristöissä ja eri sosiaalisen taustan omaavilla nuorilla. Raittiuden lisääntyminen puolestaan on ollut voimakkaampaa Etelä-Suomessa ja nuorilla, joiden vanhemmilla on korkeakoulututkinto. Vaikka alkoholijuomat halpenivat huomattavasti vuonna 2004, ei tämä ole pysäyttänyt suotuisaa kehitystä nuorten osalta.



Kuvio 7. Raittiiden 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet iän mukaan vuosina 1977–2007.

Lähde: Rimpelä ym. 2007.



Kuvio 8. Tosi humalaan vähintään kuukausittain juovien 12-, 14-, 16- ja 18 -vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet iän mukaan vuosina 1981–2007.

Lähde: Rimpelä ym. 2007.

Eläkeikäisten alkoholinkulutus. Viime vuosina ikääntyneiden alkoholinkulutuksesta on tullut julkisen keskustelun aihe. Eläkeikäisten alkoholinkäyttö on kuitenkin yleistynyt vähitellen vähintäänkin 1980-luvun puolivälistä lähtien eli niin kauan kuin Eläkeikäisen väestön terveyskäyttämistutkimusten (EVTK) avulla on kerätty tietoa. Alkoholista käyttävien 65–84 -vuotiaiden miesten osuus on lisääntynyt 68 prosentista vuonna 1993 77 prosenttiin vuonna 2007. Naisilla vastaavat osuudet ovat 37 ja 54 prosenttia. Myös nautitut alkoholimäärät ovat kasvaneet. Kyse on tois-
taiseksi suhteellisen rajallisesta mutta huomionarvoisesta ilmiöstä.

EVTK:n mukaan vuoden 2004 alkoholipoliittiset muutokset kasvattivat eläkeikäisten alkoholin kulutusta jonkin verran. Miehillä alkoholia kuluneen vuoden aikana käyttäneiden ja alkoholia viikoittain käyttävien osuudet kasvoivat, ja 65–69-vuotiailla vähintään kahdeksan alkoholiannoksen viikkokulutus yleistyi. Eläkeikäisten naisten alkoholinkulutus kasvoi hieman monilla eri mittareilla mitattuna, mutta kasvu ei ollut aiemmasta kasvutrendistä poikkeavaa.

EVTK:ssa tarkastellut 65–84-vuotiaat henkilöt ovat vanhempia kuin sotien jälkeen syntyneet suuret ikäluokat. Vasta suuret ikäluokat, joita on myös kutsuttu märeksi sukupolvensi, luopuivat joukkomitassa raittiudesta 1960- ja 1970-luvulla. Näiden ikäluokkien vaikutus eläkeikäisten juomatapojen muovaantumiseen selviää seuraavan parin vuosikymmenen aikana.

4. Alkoholihaitat ja alkoholiin liittyvien haittojen hoito

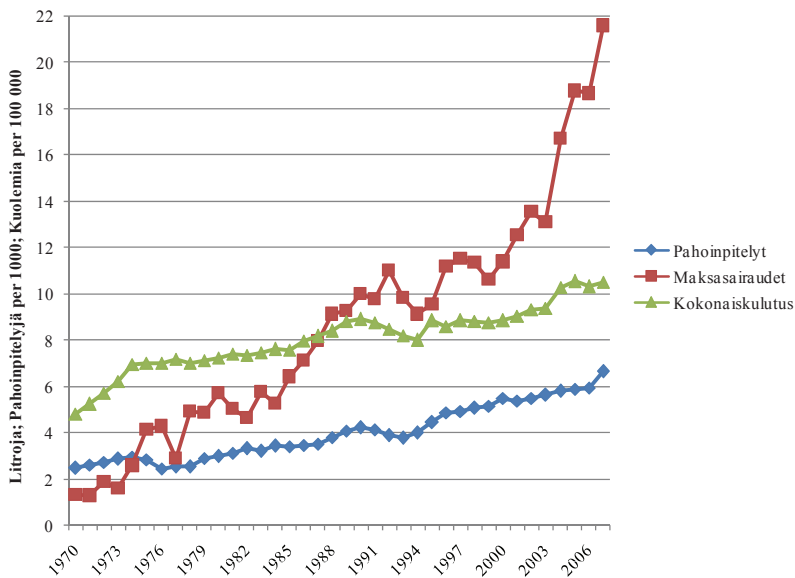
4.1. Alkoholihaitat

Sekä yksittäinen humalakerta, että runsas jatkuva alkoholinkäyttö voivat johtaa sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin. Alkoholin käyttöön liittyvät haitat jae-taankin usein akuutteihin ja kroonisiin. Akuutteihin haittoihin kuuluvat esimer-kiksi yhteen käyttökertaan liittyvät onnettomuudet, kun taas krooniset haitat ovat seurausta pitkäaikaisesta juomisesta. Akuutit ja krooniset haitat eivät ole toisiaan poissulkevia. Kroonisista alkoholihaitoista kärsivien osuus esimerkiksi yksittäisistä juomiskerroista johtuvista työstä poissaoloista on moninkertainen suhteessa hei-dän osuuteensa koko väestöstä.

Myös kohtalaisesti alkoholia käyttäville ja silloin tällöin humaltuville koituu alkoholihaittoja.

Alkoholiongelmien epätasaisesta jakautumisesta väestössä tehdään helposti johto-päätös, että julkisen vallan toimenpiteiden tulisi keskittyä pääasiassa ”epänormaali” juovien suurkuluttajien tunnistamiseen ja hoitamiseen. Useat tutkimukset kuitenkin vakuuttavat, että tällä tavalla tavoitettaisiin vain osa haitoista ja että koko väestöön kohdistuvat ehkäisytimet ovat tehokkaampia. Kun ihmisiltä kysytään, ovatko he joutuneet alkoholinkäytön takia riitaan, tappeluun, onnettomuuksiin, ryöstön kohteeksi tai poliisin pidättämiksi, eniten juovan kymmenyksen ilmoitta-ma tapausten määrä on selvästi alhaisempi kuin jäljelle jäävän, vähemmän juovan enemmistön raportoima määrä. Vastaavasti eniten juovan kymmenyksen hoito-vuorokaudet sairaalassa alkoholidiagnoosin takia alittavat selkeästi kaikkien mui-den alkoholinkuluttajien hoitovuorokausien määrän. Tämä selittyy sillä, että myös kohtalaisesti alkoholia käyttäville ja silloin tällöin humaltuville koituu alkoholihaittoja, ja heitä on moninkertaisesti verrattuna runsaasti juoviin. Lisäargumentti sille, ettei alkoholihaittojen ehkäisyssä ja hoidossa kannata keskittyä vain suurkuluttajiin on, että juominen on miltei aina kollektiivista toimintaa: suurin osa suurkuluttajis-ta ei elä muista eristettyä elämää, vaan heidän juomisensa määrä muovautuu suhteessa ympärillä olevien juomisen määrään ja useuteen. Usein erilaiset, juomista rajoittavat olosuhteet ja toimenpiteet ovatkin purreet eniten juuri suurkuluttajiin.

Yksi osoitus siitä, että koko väestöön kohdistuvat toimet ovat tärkeitä alkoholihaittojen ehkäisyssä, on se, että väestön kokonaiskulutus on paras, vaikkei ainoa alkoholihaittojen kehitystä ennustava tekijä. Kuviossa 9 on esitetty alkoholin keskikulutuksen ja kahden alkoholiin liittyvän haitan, alkoholiehtoisten maksasairauskuolemien ja pahoinpitelyiden lukumäärän kehitys väestöön suhteutettuna vuosina 1970–2007. Kuvioista nähdään, että alkoholiehtoisten maksasairauksien kasvu on ollut huomattavasti nopeampaa kuin alkoholinkulutuksen kasvu. Osasyynä tähän lienee se, että aiemmin oli nykyistä vallitsevampana juomatapa, jossa juominen keskittyi harvoin kertoihin rasittaen maksaa vähemmän kuin nykyään yleistynyt säännöllisempi kulutus.



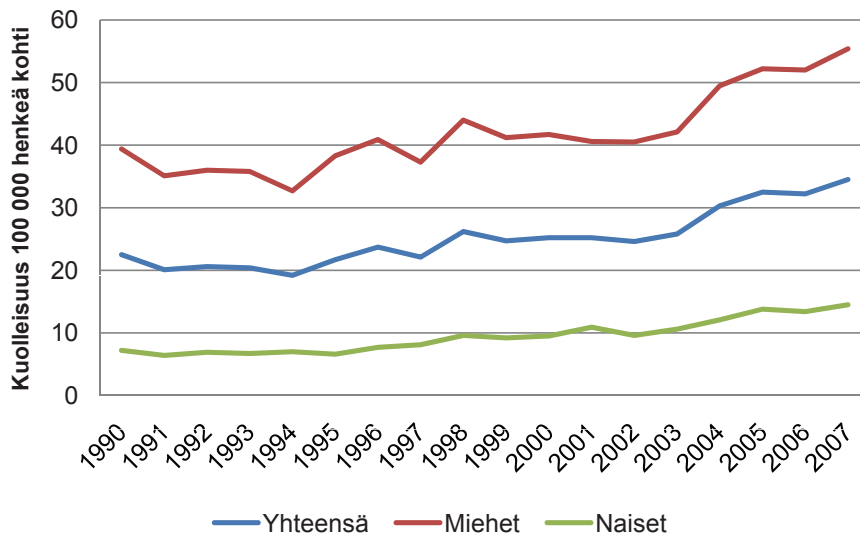
Kuvio 9. Pahoinpitelyjä 1 000 henkeä ja maksasairauskuolemia 100 000 henkeä (ikävakioitu) kohti sekä alkoholin kokonaiskulutus litroina 100 % alkoholia asukasta kohti.

Lähde: Tilastokeskus

Lisäksi on muistettava, että vain osa kaikista haitoista kohdistuu juojaan itseensä. Hänen lisäksi haitoista kärsivät lähiympäristö, muut sivulliset tai yhteiskunta laajemmin. Seuraavassa käydään läpi joidenkin keskeisten alkoholihaittojen viimeaikaista kehitystä. Tarkastelussa keskitytään 2000-luvun kehitykseen, mutta kuvioissa näytetään taustaksi kehitystä vuodesta 1990. Käsittely aloitetaan lähinnä juojaan itseensä kohdistuvista haitoista, jonka jälkeen tarkastellaan juojan lähiympäristöön ja yhteiskuntaan kohdistuvia haittoja.

Alkoholiehtoiset kuolemat. Kuolemansyyrekisteristä löytyvät alkoholiin liittyvät kuolemat voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Ensiksi on tapauksia, joissa perus-

kuolemansyy on alkoholisairaus (esimerkiksi alkoholin aiheuttama maksakirroosi tai haimasairaus) tai alkoholimyrkytys. Näiden kuolemien viimeaikainen kehitys on esitetty kuviossa 10. Siitä nähdään, että 1990-luvun lopun kasvukauden ja 2000-luvun alun tasaisen kauden jälkeen tällaiset alkoholikuolemat lisääntyivät huomattavasti vuoden 2004 alkoholipoliittisten muutosten jälkeen, 1 573 tapauksesta vuonna 2003 2 184 tapaukseen vuonna 2007. Vuonna 2007 alkoholikuolemia oli siis 611 enemmän kuin vuonna 2003, ja mikäli alkoholinkulutus ei olennaisesti laske on odotettavissa, että alkoholikuolemat pysyvät myös tulevina vuosina tällä korkealla tasolla. Tämä tarkoittaa, että vaikka kuolleisuuden kasvu nyt pysähtyisi, olisi näitä kuolemia noin 600 enemmän kuin ennen vuotta 2004.



Kuvio 10. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholisairauksiin ja alkoholimyrkytykseen väestön 100 000 henkeä kohti sukupuolen mukaan 1990–2007.

Lähde: Tilastokeskus.

Alkoholiperäinen tauti tai tapaturmainen alkoholimyrkytys on työiässä kuolleiden miesten ja naisten yleisin kuolemansyy.

Vuoden 2004 kymmenen prosentin alkoholinkulutuksen kasvu on siis dramaattisella tavalla myötävaikuttanut alkoholisairaus- ja myrkytyskuolemien määrän lisääntymiseen. Kasvu oli sekä miehillä että naisilla vuodesta 2003 vuoteen 2007 noin 40 prosenttia. Alkoholiperäinen tauti tai tapaturmainen alkoholimyrkytys

onkin viime vuosina noussut työikäisten miesten ja naisten yleisimmäksi kuolinsyyksi Suomessa. Ylivoimaisesti eniten kuolemien lukumäärä on lisääntynyt 50–59 ja 60–69 -vuotiailla, joiden osuus vuoden 2003 jälkeisestä alkoholikuolemien kasvusta on ollut reilusti yli 80 prosenttia. Kuolemat alkoholin aiheuttamiin maksasairauksiin ovat lisääntyneet kaikkein eniten, peräti 78 prosentilla vuodesta 2003 vuoteen 2007.

Toiseksi kuolemansyyrekisteristä saadaan tietoja väkivaltaisista ja tapaturmaisista kuolemista, joissa alkoholipäihtymys on ollut myötävaikuttava tekijä, esimerkiksi kuolemaan johtaneet rattijuopumustapaukset. Näitä nk. humalakuolemia on ollut 2000-luvulla noin 900–1000 vuosittain. Vuosina 2004–2007 tapauksia oli vuositasolla keskimäärin kuutisenkymmentä enemmän kuin vuosina 2000–2003.

Näiden kahden alkoholiin liittyvän kuolemansyyryluokan lisäksi kuolemansyyrekisteristä on vielä erotettavissa kuolemia, joissa alkoholi esiintyy kuolinsyytosituksessa muussa yhteydessä: alkoholi on myrkytyksessä muu kuin vaikuttavin aine; jokin alkoholisairaus, esimerkiksi alkoholiriippuvuus on kuolemaan myötävaikuttava syy; tai humala on ollut myötävaikuttava syy kun kuoleman perussyy on ollut muu kuin tapaturma tai väkivalta, esimerkiksi sydänperäinen äkkikuolema. Näitä tapauksia ei julkaista vuosittain, mutta esimerkiksi vuonna 2005 niitä oli 1 516 kappaletta.

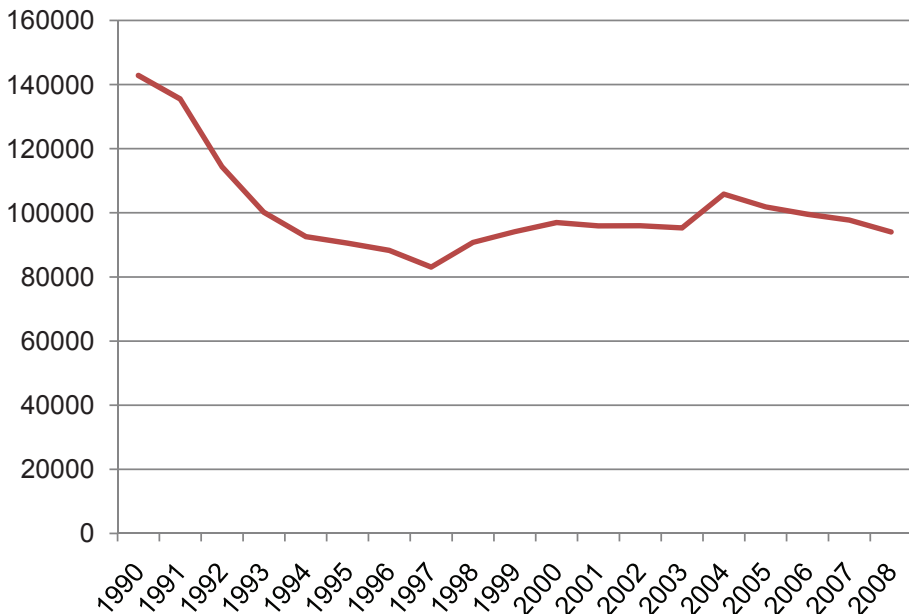
Näillä kolmella mittarilla mitattuna alkoholiin liittyviä kuolemia on vuosina 2004–2007 ollut noin 4 500 vuodessa.

Alkoholikuolemat voidaan nähdä päätepiteenä pitkässä prosessissa, jossa kuolemaa edeltää muita alkoholin haittavaikutuksia. Usein näissä on kyse eriasteisesta syrjäytymisestä työ- ja perhe-elämässä. Näissä syrjäytyneissä ryhmissä alkoholikuolleisuuden taso on hyvin korkea, ja ensimmäisinä alkoholiveron alennusta seuranneina vuosina työikäisten alkoholikuolleisuuden nousu rajoittui lähes yksinomaan näihin ryhmiin. Työssäkäyvillä ja perheellisillä kulutuksen lisäys vuoden 2003 jälkeen saattoi nopeuttaa meneillään olevaa syrjäytymisprosessia, joka vasta myöhemmin näkyy kohonneena kuolleisuutena.

Päihtyneenä säilöön otetut. Vuonna 1975 Suomessa tehtiin lähes 300 000 päihtyneiden säilöönottoa. Vuoteen 1990 mennessä luku oli puolittunut. 1990-luvulla määrä laski edelleen reippaasti ja saavutti pohjalukemansa 83 000 päihtyneenä säilöön otettua vuonna 1997 (kuvio 11). Hienoisen nousun jälkeen säilöönottojen määrä asettui 94 000–97 000 haarukkaan, kunnes vuoden 2004 muutokset nostivat lukua 11 prosentilla 106 000 säilöönottoon. Vuoden 2004 jälkeen säilöön otettujen lukumäärä on jälleen vähentynyt ja vuonna 2008 luku oli laskenut 94 000 tapaukseen.

Poliisi on vuosikymmeniä pyrkinyt siirtämään vastuuta päihtyneenä säilöön otetuista sosiaali- ja terveysviranomaisille. Osana tätä pyrkimystä poliisi on noston omaa säilöönottokynnystään. Tämä onkin pääasiallinen selitys säilöönottojen määrän vähenemiselle 1990-luvun puoliväliin asti.

Toisaalta poliisi joutuu edelleen hoitamaan sellaiset tapaukset, joissa päihtynyt ei enää pysty huolehtimaan itsestään. Mielenkiintoista onkin, että suhteutettuna alkoholin kulutukseen päihtyneenä säilöön otettujen määrä aleni vuoteen 1995, mutta on sitä seuranneen vuosikymmenen aikana kulkenut lähes tasatahtia kulutuskurjen kanssa. Säilöönottojen laskevan kehityksen loppumista on selitetty sillä, että vuoden 1995 uudessa alkoholilaissa sallittiin ensi kertaa juominen yleisellä paikalla. Siitä aiheutuneet häiriöt saivat muun muassa lehdistön vaatimaan poliisilta tiukempia otteita. Voidaan myös ajatella, että poliisin säilöönottokynnyksen noustua säilöön otetaan enää lähinnä ne juopuneet ja sammuneet, jotka eivät kykene huolehtimaan itsestään, ja näiden huonokuntoisten lukumäärä saattaa hyvinkin noudattaa alkoholin kulutuksen kehitystä. Tämä selitys ei kuitenkaan päde kovin hyvin päihtyneiden säilöönottojen vähenemiseen vuoden 2004 jälkeen.

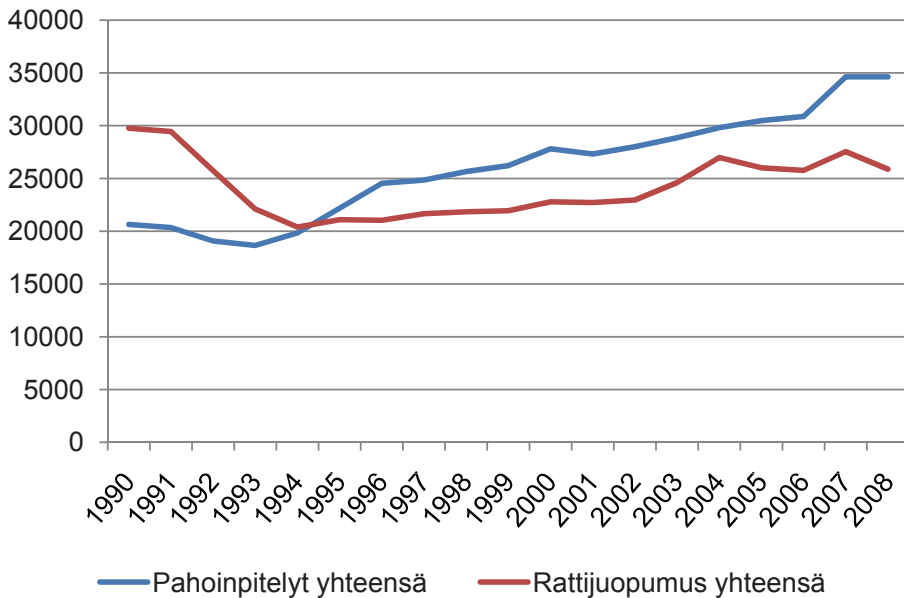


Kuvio 11. Päihtyneiden säilöönnotot 1990–2008.

Lähde: Tilastokeskus.

Rattijuopumus. Alkoholin käyttö heikentää kuljettajan kykyä hallita ajoneuvoaan. Toisaalta päihtyneiden säilöönottojen lailla poliisin tietoon tulleiden rattijuoppojen määrän katsotaan usein heijastavan poliisin aktiivisuutta. Poliisin tietoon tulleiden rattijuopumustapausten määrä väheni noin 30 000 tapauksesta vuonna 1990 noin 20 000 tapaukseen vuonna 1994 alkoholinkulutuksen koko ajan laskiessa (kuvio 12). Tämän jälkeen määrä nousi hieman vuoteen 2002 asti, jolloin poliisin tietoon

tuli 23 000 rattijuopumustapausta. Kaksi seuraavaa vuotta olivat selvästi nousujohteisia. Vuonna 2004 nousu oli 10 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna, mutta vuoden 2004 luku, 27 000, jäi edelleen 15 vuoden takaista tasoa alhaisemmaksi. Vuoden 2004 jälkeen poliisin tietoon tulleiden rattijuopumustapausten määrä on vaihdellut 25 000 ja 27 500 välillä. Vuonna 2008 rattijuopumustapauksia oli 25 877, joista 13 812 oli törkeitä.



Kuvio 12. Poliisin tietoon tulleiden rattijuopumusten ja pahoinpitelyjen määrä 1990–2008*.

* Rattijuopumusluvuissa mukana myös huumausaineen vaikutuksen alaisena ajaneet. Vuonna 2007 näitä tapauksia oli 3 396

Lähde: Tilastokeskus.

Liikennejuopumustapauksissa loukkaantuneiden määrä on poliisin toiminnasta riippumaton alkoholihaittojen mittari. Tämän osoittimen käyrä on kutakuinkin samanmuotoinen kuin rattijuopumustapausten määrää kuvaavat käyrät. Loukkaantuneiden määrä peräti puolittui 1990-luvun alussa, nousi 1995 ja pysyi samalla tasolla vuoteen 2002. Sen jälkeen juopumukseen liittyneiden tieliikenneonnettomuuksien määrä on taas alkanut nousta. Vuoden 2004 lisäys oli kuusi prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Rattijuopumukseen liittyvät osoittimet noudattavat siis verrattain hyvin alkoholin kokonaiskulutuksen kehitystä vuosina 1990–2008.

Nuorten kuljettajien osuus alkoholiin liittyviin tieliikenneonnettomuuksiin joutuneista on koko tarkastelujakson aikana pysytellyt korkeana. Suurimmillaan

nuorten kuljettajien osuus oli vuonna 2004, jolloin peräti 43 prosenttia alkoholiin liittyvistä tieliikenneonnettomuuksista kohdistui alle 24-vuotiaisiin.

Noin 70 prosenttia pahoinpitelyrikoksiin syyllisiksi epäillyistä on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena.

Väkivalta. Alkoholin yhteys väkivallantekoihin on ilmeinen. Tällä vuosikymmenellä noin 70 prosenttia pahoinpitelyrikoksiin syyllisiksi epäillyistä on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Pahoinpitelyjen määrä laski hieman 1990-luvun alussa, mutta on vuoden 1994 jälkeen ollut nousussa. Alkoholin kulutuksen tasoon suhteutettuna pahoinpitelyjen määrä on lisääntynyt vuosina 1990–2008 (kuvio 12). Vuonna 2008 poliisin tietoon tuli noin 34 600 pahoinpitelyä. Määrä oli lähes 70 prosenttia suurempi kuin vuonna 1990 ja 25 prosenttia suurempi kuin vuonna 2000. Alkoholin kulutuksen kasvu vuonna 2004 ei näy pahoinpitelyrikosten äkillisenä lisäyksenä.

Vuonna 2008 tappojen ja murhien määrä oli 132 kun niiden määrä oli 122 vuonna 1990, joten suhteessa kasvaneeseen alkoholin kulutukseen niiden määrä on vähentynyt. Suomen henkirikollisuutta hallitsee syrjäytyneiden ja alkoholisoituneiden miesten keskinäinen väkivalta.

Vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset perheiden ja lasten hyvinvointiin. Suoraa, valaisevaa tutkimus- tai tilastotietoa ei ole siitä, kuinka yleistä vanhemmuusvastuussa olevien haitallinen alkoholinkäyttö on, joten on käytettävä välillisiä kuvaustapoja. Alkoholihaittojen ikäryhmittäinen tarkastelu antaa jonkinlaista trenditietoa. Lastensuojelutapausten määrän kehitykseen vaikuttaa olennaisesti myös päihteiden käyttö.

”Vanhemmuusikäisten” eli 25–49 -vuotiaiden keskuudessa päihdehoitojen, alkoholikuolemien ja alkoholisystä sairaalahoidossa käyntien määrät laskivat vuodesta 2000 eteenpäin jonkin verran, eikä vuoden 2004 alkoholin hintojen alennus lisännyt haittoja. Lasten kannalta huolestuttava tieto lienee se, että naisten hakeutuminen alkoholiongelmien vuoksi hoitoon on kaikissa ikäryhmissä kasvanut vuodesta 1987 lähtien. Tieto kertoo vanhemmuusikäisten naisten päihdeongelmien lisääntymisestä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja tai huostaan otettuja lapsia koskevassa tilastoinnissa ei ole valtakunnallisesti yhtenäisiä tietoja päihteiden käytön merkityksestä. Yksittäisissä selvityksissä on todettu, että vanhempien runsas päihteiden käyttö on ollut syynä tai jopa keskeisenä syynä noin 30–50 prosentissa huostaanotoista ja alle 12-vuotiaita lapsia koskevissa tapauksissa osuus oli huomattavasti korkeampi. 1990-luvun alusta kunnan sosiaalilautakunnan päätöksellä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten luku on ollut jatkuvassa tasaisessa nousussa.

4.2. Alkoholiin liittyvät haitat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjillä

Terveys- ja päihdehuollon päihdeongelmaisille tarjoamien palveluiden määrä kuvaa omalta osaltaan alkoholin kulutuksesta aiheutuvien haittojen kehitystä, vaikka palveluiden käytön määrällisiin muutoksiin alkoholihaittojen kehityksen osoittimena on syytä suhtautua tietyllä varauksella. Esimerkiksi muutokset hoitopaikkojen määrässä vaikuttavat palvelujen käyttöön, emmekä siten tiedä missä määrin hoitopaikkojen käytön muutokset heijastavat alkoholiongelmien vaihteluja ja missä määrin hoidon tarjonnan vaihteluja.

A-klinikat ovat alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttäjien avohuollon palveluyksiköitä. Vuosina 2000–2003 asiakkaita oli vuosittain keskimäärin vajaat 42 000, mutta vuoden 2004 alkoholipoliittisten muutosten jälkeen asiakkaiden vuotuinen määrä on noussut niin, että vuosina 2004–2007 asiakkaita oli keskimäärin 44 000 eli viisi prosenttia enemmän, ja vuonna 2007 peräti 46 000.

Myös *katkaisuhuoltoasemien ja kuntoutuslaitosten* asiakasmäärä on lisääntynyt vuosista 2000–2003 vuosiin 2004–2007 noin viisi prosenttia eli noin 16 200:sta 17 100:aan, mutta kasvu alkoi jo vuonna 2003. Hoitovuorokausien määrän kasvu on ollut voimakkaampaa, 15 prosenttia. Hoitoaikojen pidentyminen on päihdehuollon ammattilaisten mukaan merkki siitä, että asiakkaat ovat aiempaa huonommassa kunnossa.

Alkoholisairauksien hoitojaksot lisääntyivät vuosista 2000–2003 vuosiin 2004–2007 seitsemän prosenttia, jolloin hoitojaksoja oli keskimäärin 26 500 vuodessa. Eniten lisääntyivät hoidot elimellisen aivo-oireyhtymän sekä maksasairauden vuoksi, edelliset 26 prosentilla ja jälkimmäiset 36 prosentilla. Kasvu ei jakaantunut tasaisesti eri ikäryhmiin, vaan alkoholisairauksien hoitojaksojen määrä kasvoi ainoastaan alle 15 -vuotiailla ja yli 55 -vuotiailla.

Vuoden 2007 syksyllä toteutettiin Stakesin toimesta kuudes päihdetapauslaskenta. Laskentoja on tehty vuodesta 1987 lähtien neljän vuoden välein. Näissä lokakuun toisena tiistaina toteutetuissa laskennoissa on pyritty saamaan tietoa päihde-ehtoisista asioinneista kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Laskenta on ollut vuorokauden mittainen ja tavoitteena on ollut saada kuva päihde-ehtoisista asioinneista, palvelujen käyttäjistä, käytetyistä päihteistä ja tapahtuneista muutoksista. Päihdetapauksella tarkoitetaan päihdeongelmaiseksi arvioitua asiakkaan asiointia yksikössä, päihtyneenä asiointia tai päihteisiin liittyvään kerta-haittaan, kuten tapaturmaan liittyvää asiointia. Tietoja on kerätty sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille suunnatulla lomakekyselyllä, jossa on tiedusteltu asiakkaiden taustatietoja, asiointia sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluissa ja käytettyjä päihteitä.

Tuorein päihdetapauslaskenta toteutettiin 9.10.2007. Tällöin yhden vuorokauden aikana havaittiin 12 070 päihdetapusta, mikä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Edellisessä laskennassa vuonna 2003 päihdetapusten määrä oli 10 953. Päihde-ehtoisten asiointien määrän mittarina laskenta ei ole kovin hyvä verrattuna sairaaloissa kerättäviin, diagnooseihin perustuviin tilastoihin. Toisaalta päihdetapauslaskenta tuottaa laajempaa kuin vain diagnoosipohjaista tietoa päihde-ehtoisista asioinneista ja tietoa saadaan myös sellaisista yksiköistä, joissa päih-teisiin liittyvää tilastointia ei lainkaan toteuteta kuten terveyskeskuksista, sosiaali-toimistoista ja mielenterveyden avohoitoyksiköistä.

Päihdetapusten ominaisuuksia – huono-osaisuus monimuotoista ja yleistä

Kaikissa päihdetapauslaskennoissa huono-osaisuus on tullut monella tavalla esiin. On asunnottomuutta, työttömyyttä, perheenomaisten suhteiden puuttumista ja päih-teiden sekakäyttöä. Kahdessa viimeisimmässä laskennassa kysyttiin myös mie-lenterveyden häiriöistä. Vuonna 2003 niitä oli todettu 37 prosentilla tapauksista ja vuonna 2007 jo 48 prosentilla.

Eläkeläisten ryhmä nousi vuonna 2007 suurimmaksi asiakasryhmäksi ja heitä oli 42 prosenttia. Huomiota tässä herättää se, että eläkeläisistä alle 55-vuotiaita oli 37 prosenttia ja alle 50-vuotiaita miltei neljännes. Pitkäaikaista haittaa asiakkaille aiheuttavia liikuntavammoja oli 11 prosentilla, näkövammoja raportoitiin neljällä ja kuulovammoja kahdella prosentilla. Vammaisuutta ei varmasti ole otettu riittä-västi huomioon palvelujen tarjonnassa ja ne voivat vaikeuttaa hoidossa käyntiä tai pahimmillaan kokonaan estää avun saannin.

Naisten osuus nousi 28 prosenttiin. Se on ollut tasaisessa kasvussa vuoden 1987 laskennasta lähtien, jolloin naisten osuus oli 16 prosenttia. Tämä on ehkä sel-vin päihdetapauslaskennoissa todettu pitkän ajan muutos. Jokaisessa laskennassa naisilla on havaittu tasainen kahden prosenttiyksikön kasvu, mikä kuvastaa naisten alkoholinkulutuksen ja päihdehaittojen lisääntymistä.

Vuoden 2003 laskennassa 40–59-vuotiaat olivat suurin päihdepalveluja käyt-tävä ryhmä kuten aikaisemminkin. Vuonna 2003 havaittiin kuitenkin selvää kasvua ikäryhmässä 20–29-vuotiaat. Puhuttiinkin päihdeasiakkaiden alkavasta sukupol-ven vaihdoksesta. Vuonna 2007 tapahtui kuitenkin selvää absoluuttista ja suhteel-lista kasvua 50-vuotiaiden ja sitä vanhempien asioinneissa, jotka lisääntyivät lähes 1 500 asiointinalla.

Erityisesti väkevien juomien halpeneminen ja saatavuuden helpottuminen on ilmeisesti lisännyt yli 50-vuotiaiden juomista.

On mahdollista, että alkoholin hinnan laskun seurauksena huumeiden käyttö olisi korvautunut osin lisääntyneellä alkoholin kulutuksella. Lisäksi on muistettava, että vuonna 2007 tapahtui selvää lisääntymistä 50-vuotiaiden ja sitä vanhempien asioinneissa. Alkoholin ja erityisesti väkevien juomien hintojen aleneminen ja saatavuuden helpottuminen on ilmeisesti lisännyt yli 50-vuotiaiden juomista, joilla alkoholi on pääasiallinen päihde. Väkevien alkoholijuomien käyttö on miehillä myös tässä ikäryhmässä yleisempää kuin nuoremmilla.

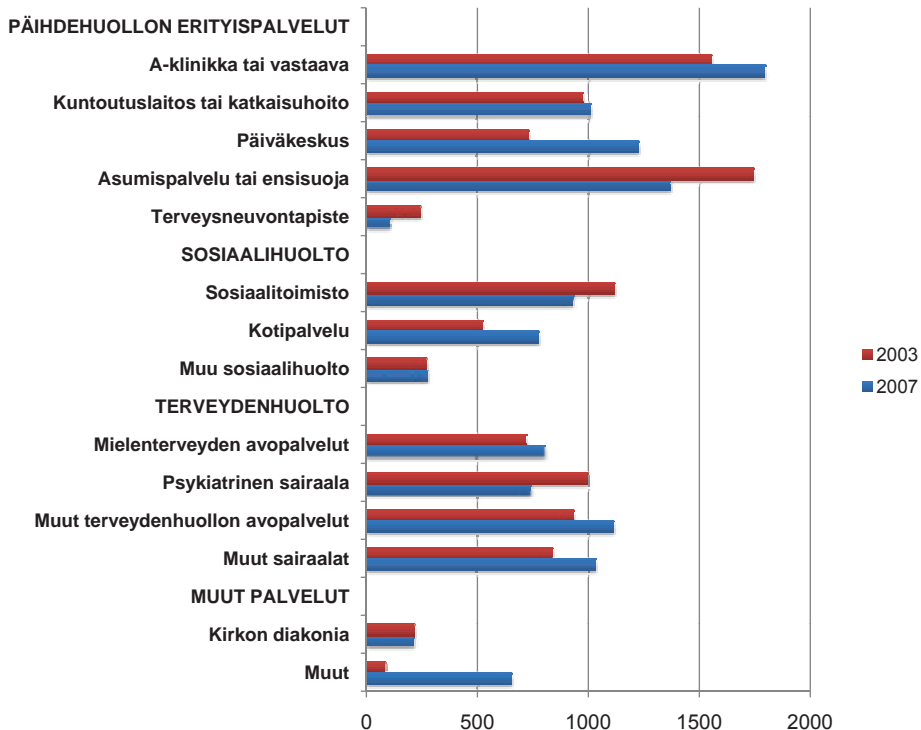
Alkoholin selkeä valta-asema on näkynyt kaikissa päihdetapauslaskennoissa. Alkoholia oli laskennoissa käyttänyt suurin piirtein yhdeksän kymmenestä. Alkoholin asema näyttää jopa vahvistuneen, kun pelkästään alkoholia päihteenä käytävien määrä kasvoi yli 1 200 tapauksella. Tämä voi olla seurausta vuoden 2004 alkoholin hinnanalennuksista, jotka koskivat erityisesti väkeviä juomia. Hinnanalennukset näyttävät lisänneen erityisesti suurkuluttajien alkoholikuolleisuutta. Näin alkoholin mahdollisesti aiheuttamat vakavammat ongelmat ovat voineet heijastua myös päihde-ehtoisten asiointien lisääntymiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

Korvikealkoholin käytössä näyttää tapahtuneen edelleen vähenemistä. Tämä on voinut olla osittain seurausta alkoholin hintojen laskusta ja helpottuneesta saatavuudesta, joskin korvikkeiden käyttö oli kääntynyt laskuun jo aikaisemmin. Lääkkeiden päihdekäyttö kasvoi vuodesta 1999 vuoteen 2003. Vuonna 2007 se näyttää kuitenkin kääntyneen hienoiseen absoluuttiseen ja suhteelliseen laskuun. Huumausaineiden käyttö näyttää kokonaisuudessaan tasaantuneen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjillä.

Päihde-ehdotoin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttö

Kuviossa 13 esitetään, miten päihdetapaukset jakautuivat eri toimintayksikkötyyppien kesken laskentavuorokausina vuosien 2003 ja 2007 laskennoissa.

Vuoden 2007 laskennassa kaikista päihde-ehdoista asioinneista noin kolmannes tapahtui terveydenhuollon yksiköissä ja terveydenhuollon osuus on viimeisten laskentojen aikana pysynyt suunnilleen samalla tasolla. Vuonna 1999 oli terveydenhuollossa havaittavissa selvää siirtymistä fyysisten sairauksien hoidosta mielenterveyspalvelujen käyttöön. Tämä suuntaus tasoittui vuonna 2003, jolloin 16 prosenttia kaikista päihdetapauksista raportoitiin mielenterveyspalveluista kuten edellisessä vuoden 1999 laskennassakin. Vuonna 2007 terveyspalveluissa asiointi kääntyi kuitenkin taas somaattisen terveydenhuollon palvelujen lisääntyneeseen käyttöön, mikä voi olla yhteydessä siihen, että 50-vuotiaiden ja sitä vanhempien asioinnit lisääntyivät selvästi. Avopalvelujen käyttö lisääntyi jonkin verran vuonna 2007 ja sen osuus oli 62 prosenttia. Vajaa puolet asioinneista tapahtui päihdehuollon erityispalveluissa.



Kuvio 13. Päihdeasiakkaat eri palvelumuodoissa vuosina 2003 ja 2007.

Lähde: Nuorvala ym. 2007

Käytetyimpiä erityishuollon palveluja olivat A-klinikat ja vastaavat polikliniset yksiköt, päihdehuollon asumispalvelut sekä päiväkeskukset. Päiväkeskuksissa oli havaittavissa selvää asiointien lisääntymistä, joka osittain voi selittyä vuoden 2003 laskennan osoitteistojen puutteista. Huomiota herättää kotipalvelun ja muiden tarkemmin luokittelemattomien palvelujen päihde-ehtoisen käytön lisääntyminen. Viimeksi mainittua selittää pitkälti uudenlaisten työmuotojen ilmaantuminen, joista on erityisesti mainittava työtoiminta.

Yhden vuorokauden aikana tapahtuneiden päihde-ehtoisten asiointien perusteella voi yrittää arvioida, kuinka paljon tällaisia asiointeja kertyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vuositasona. Kysymys on siis avohoidossa tapahtuvista käynneistä ja laitoksissa ympärivuorokautisessa hoidossa olevista. Karkeasti arvioiden avopalveluissa tapahtuu vuodessa 1,9 miljoonaa ja ympärivuorokautisessa hoidossa 1,6 miljoonaa päihde-ehtoista asiointia. Tämä merkitsee, että vuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdataan 3,5 miljoonaa päihdetapausta, joissa alkoholi on mukana ainakin yhdeksässä tapauksessa kymmenestä.

Edellä olevia arvioita on pidettävä vain suuntaa antavina. On myös muistettava, että läheskään kaikilla päihdetapauksiksi luokitelluilla ei ole päihteiden käyttöön liittyvää diagnoosia. Lisäksi on varmaa, että päihdetapauslaskenta ei eri syistä tavoita kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä ja jotkut yksiköt jättävät vastaamatta. Näin myös edellä esitettyjen vuosittaisten päihdetapausten määrät voivat olla todellisuudessa suurempia.

5. Alkoholipolitiikka Suomessa vuoden 2004 jälkeen

Itsenäisesti johdetun kansallisen alkoholipolitiikan toimintaedellytykset ovat heikentyneet merkittävästi sitten 1990-luvun alun. Euroopan integraatio ja sisämarkkinat sekä Suomen jäsenyys EU:ssa ovat omalta osaltaan vaikeuttaneet rajoittavan alkoholipolitiikan toimintamahdollisuuksia Suomessa. Viime vuosikymmenten aikana tapahtuneet muutokset alkoholipolitiikassa ja alkoholimarkkinoiden säätelyssä ovat myös näkyneet alkoholinkulutuksen ja -haittojen nousuna, eritoten vuoden 2004 jälkeen, jolloin alkoholipoliittinen toimintaympäristö Suomessa koki suuria muutoksia.

Tässä luvussa tarkastellaan kansallisen alkoholipolitiikan ja alkoholipoliittisen toimintaympäristön muutoksia EU–Suomessa. Kehitystrendejä seurataan 1990-luvun alusta, mutta itse tarkastelussa keskitytään vuoden 2004 jälkeiseen aikaan. Suomessa tapahtuneita alkoholipolitiikan muutoksia peilataan Ruotsissa ja Norjassa tapahtuneisiin muutoksiin, koska näiden maiden alkoholipolitiikka perustuu Suomen tapaan saatavuuden säätelyyn alkoholijuomien vähittäismyyntimonopolin sekä rajoittavan kansallisen ja paikallisen alkoholipolitiikan avulla.

Luvussa selvitetään alkoholiohjelman ja muun valtionhallinnon toimenpiteitä alkoholihaittojen ehkäisyssä tutkimalla alkoholiverotuksessa ja alkoholin saatavuudessa sekä kysynnässä tapahtuneita muutoksia. Koska mahdollisuus itsenäisen ja rajoittavan alkoholipolitiikan harjoittamiseen on viime vuosikymmeninä kansallisella tasolla heikentynyt, tutkitaan myös mitä yhteispohjoismaisia aloitteita alkoholipolitiikan alalla on tehty sekä mitä muutoksia kansainvälisessä alkoholipolitiikassa, erityisesti Euroopassa, on viime vuosina tapahtunut. Taustana kerrataan mitä muutoksia alkoholijärjestelmässä on tapahtunut Suomen EU-jäsenyyden aikana.

5.1. Alkoholipolitiikka eurooppalaistuu, toimintaympäristö muuttuu, saatavuus paranee

Verojen laskemisen ohella viime vuosien alkoholijuomien fyysisen saatavuuden helpottuminen ja alkoholihallinnon muutokset ovat vaikuttaneet suuresti Suomen alkoholipoliittiseen toimintaympäristöön. Sama kehitys, jota voidaan pitää pohjoismaisten alkoholijärjestelmien sopeuttamisena EU:hun tai jopa Pohjoismaisen

rajoittavan alkoholipoliittisen perinteen hajoamisena, on ollut meneillään myös Norjassa ja Ruotsissa.

Pohjoismaisen rajoittavan alkoholipoliitiikan peruspilarit ovat murtuneet vähitellen.

Vuosikymmeniä Suomen alkoholiolojen sääntelyn tärkeimmän viitekehyksen muodostivat juuri Pohjoismaat lukuun ottamatta Tanskaa. Ennen EU-jäsenyyttä voimassa ollut alkoholipoliittikka nojasi kolmeen tukipilariin, joita on pidetty Pohjoismaisen alkoholipoliitiikan kulmakivinä. Nämä olivat: 1) alkoholikaupan yksityisen voitonintressin rajoittaminen, 2) alkoholijuomien fyysisen saatavuuden rajoittaminen ja 3) alkoholijuomien taloudellisen saatavuuden rajoittaminen korkeilla veroilla. Vähitellen kukin näistä peruspilareista on murentunut. Erityisesti Euroopan sisämarkkinoille keskeiset tavaroiden vapaan liikkumisen ja kilpailun esteettömyyden periaatteet ovat avanneet ovet yksityiselle voitontavoittelulle alkoholituotannossa ja -kaupassa sekä vieneet pohjaa korkeisiin veroihin perustuvalta alkoholipoliitikalta.

Yli 70 prosenttia Alkon myymälöistä sijaitsee tällä hetkellä kauppakeskuksen, marketin tai tavaratalon yhteydessä, mikä on madaltanut keskiolutta väkevämpien alkoholijuomien ja päivittäistavarakaupan välistä kynnystä.

Tutkimustiedon mukaan alkoholijuomien fyysisen saatavuuden rajoittaminen on tehokkaimpia kulutusta hillitseviä keinoja. Alkoholin saatavuuden kehitys on suuremmassa määrin kuin monet muut alkoholipoliitiikan osa-alueet olleet Suomen omassa päätösvallassa, mutta saatavuudenkin osalta on rajoituksia vähitellen hollennetty huomattavasti. Lukuun ottamatta tilaviinejä, tapahtuu yli 4,7 tilavuusprosenttia sisältävien alkoholijuomien vähittäismyynti edelleen vain Alkon myymälöissä. Vähittäismyyntimonopolin avulla on pystytty rajoittamaan alkoholijuomien saatavuutta myös EU-jäsenyyden aikana, mutta moni muu alkoholipoliittinen toimenpide on samaan aikaan olennaisesti madaltanut alkoholijuomien saatavuuden kynnystä.

Vaikka Alkon yksinoikeudella on voitu rajoittaa alkoholin vähittäismyyntipaikkojen lukumäärää, on niitä perustettu lisää koko EU-jäsenyyden ajan. Vuonna 1994 myymälöitä oli 248, ja kun vähittäismyyntimonopolin säilyminen varmistui niin sanotun Franzénin oikeustapauksen ratkettua EY-tuomioistuimessa lokakuussa 1997, kiihtyi myymälöiden lisääntymistähti. Vuonna 2003 myymälöiden luku-

määrä ylitti 300 myymälän rajapyykin ja vuoden 2008 lopulla myymälöitä oli 344, mikä merkitsee miltei 40 prosentin lisäystä vuodesta 1994. Samalla uusia myymälöitä on perustettu yhä enemmän keskeisille kauppapaikoille. Yli 70 prosenttia Alkon myymälöistä sijaitsee tällä hetkellä kauppakeskuksen, marketin tai tavaratalon yhteydessä.

Myös Alkon aukioloajat ovat pidentyneet noin 50 prosenttia sitten 1990-luvun alun. Tällä hetkellä Alkon myymälät pitävät ovensa auki 64 tuntia viikossa. Pohjoismaisessa monopolivertailussa Alkojen aukioloajat ovat selvästi pisimmät. Vertailun vuoksi todettakoon, että Ruotsissa ja Norjassa monopolikaupat pitävät auki ovensa vain noin 45 tuntia viikossa. Kaikki Alkon myymälät ovat toimineet itsepalveluperiaatteella jo yli kymmenen vuotta, mikä on edesauttanut alkoholijuomien arkistumista. Sama kehitys on nähtävissä myös muissa Pohjoismaissa. Norjan Vinmonopoletin myymälöistä 99 prosenttia toimii itsepalveluperiaatteella ja Ruotsissakin Systembolagetin myymälöistä 70 prosenttia perustuu itsepalveluun. Myymälöiden lisäksi Alkolla oli vuoden 2008 lopulla 124 tilausmyyntipistettä, jotka sijaitsevat syrjäseuduilla ympäri Suomea, mutta joiden myynti on vain reilu prosentti kokonaisymyynnistä.

Alkon myymälöiden sijoittuminen kauppakeskuksiin on samalla merkinnyt keskiolutta väkevämpien alkoholijuomien ja päivittäistavarakaupan välisen kynnysmadaltumista. Keskiolut on sitten 1990-luvun alun ollut ylivoimaisesti eniten myyty alkoholijuoma Suomessa ja siiderien ja muiden käymisteitse valmistettujen enintään 4,7-tilavuusprosenttisten alkoholijuomien tullessa päivittäistavarakauppojen hyllyille vuonna 1995, on päivittäistavarakaupan osuus kotimaisesta alkoholimyynnistä vahvistunut entisestään.

Anniskeluravintoloiden lukumäärän tasaisen vahva kasvu on niin ikään lisännyt alkoholin saatavuutta, vaikkakin suurin osa alkoholista myydään muualta kuin ravintoloista. Ravintoloiden A-oikeuksien (kaikki alkoholijuomat) määrä on enemmän kuin kaksinkertaistunut 1990-luvun alusta, jolloin lupien lukumäärä kipusi reiluun 2 000. Vuoden 2008 lopussa A-lupia oli myönnetty jo 5 700. Vielä enemmän oli kasvanut ravintoloiden asiakaspaikkojen määrä. C-oikeuksien (alle 4,7 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävät juomat) määrä lähti sen sijaan laskuun vuonna 1995 (noin 6 000) ja vuoden 2008 lopussa C-lupien määrä oli enemmän kuin puolittunut (noin 2 400). Myös anniskeluravintoloiden aukioloajat ovat pidentyneet sitten 1990-luvun alun. Nykyään yleisin sulkemisaika on kello kaksi. Lisäksi erikoisluvalla myönnetään jatkoaikaa kello kolmeen tai neljään. Vuonna 1995 näiden jatkoaikalupien määrä oli noin tuhat kun niitä vuoden 2008 lopulla oli vajaat 1 200. Jatkoaikalupien määrä on kuitenkin laskenut huippuvuodesta 2003, jolloin lupia myönnettiin yli 1 400.

5.2. Alkoholiohjelma ja valtionhallinnon toimenpiteet alkoholihaittojen ehkäisyssä

Alkoholiohjelma osana alkoholihaittojen ehkäisyä

Kansallista alkoholipolitiikkaa ohjaa valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista lokakuulta 2003. Periaatepäätöstä valmisteltaessa hallitus oli juuri ehdottanut eduskunnalle suurta, keskimäärin 33 prosentin, alennusta alkoholiveroihin. Veroalennus astui voimaan maaliskuussa 2004, eli tilanteessa jossa alkoholin maahantuonti muista EU-maista oli juuri vapautunut ja vain pari kuukautta ennen Viron EU-jäsenyyttä toukokuussa 2004.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen tarkoituksena oli viitoittaa alkoholipolitiikan tulevaisuutta tilanteessa, jossa alkoholinkulutus ja alkoholiin liittyvät sosiaaliset ja terveydelliset haitat olivat kasvussa jo ennen alkoholiveropäätöstä. Päätöksessä todetaan: ”Matkustajatuonnin vapautuminen halvemman hintatason maista ja siitä johtuvat paineet alkoholijuomien vero- ja hintatason alentamiseen pahentavat tilannetta. Kulutuksen kasvu johtaa myös palvelutarpeen kasvuun sosiaali- ja terveydenhuollossa, mikä lisää kuntien kustannuksia”. Vuonna 2004 valmistuneen alkoholiohjelman (2004–2007) kuin myös sen toisen ohjelmakauden (2008–2011) päätavoitteena on ollut valtioneuvoston periaatepäätöksen tavoitteiden täyttäminen. Toiminnalla on pyritty seuraavien kolmen tavoitteen saavuttamiseen:

- a) alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille vähennetään merkittävästi,
- b) alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi,
- c) alkoholijuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun.

Alkoholiohjelman keskeinen tarkoitus on ollut alkoholipoliittisen toimintakentän jäsentäminen ja alkoholipolitiikan systematisoiminen. Ohjelma on muun muassa tukenut paikallistason alkoholipolitiikan tutkimista ja kehittämistä (esimerkiksi PAKKA -projekti), solminut kumppanuussopimuksia halukkaiden yhteistyötahojen kanssa sekä pyrkinyt vahvistamaan alueellista ja seudullista alkoholihaittojen ehkäisyä. Vaikka alkoholiohjelman ääni ei aina ole päässyt kuuluville alkoholipoliittisessa päätöksenteossa, on sen profili, ainakin muodollisesti, ollut korkea. Ohjelma mainitaan esimerkiksi Vanhasen toisen hallituksen ohjelmajulistuksessa, ja sillä on ollut tietty, joskin rajattu vaikutusmahdollisuus alkoholipolitiikan ja päihdetyön resurssien jakoon.

Myös Norjassa ja Ruotsissa alkoholipolitiikkaa ohjaavat vastaavanlaiset toimenpideohjelmat, joiden päätavoitteena on Suomen alkoholiohjelman lailla kokonaiskulutuksen lasku ja alkoholihaittojen minimointi (taulukko 1). Kaikissa kolmessa maassa tärkeimmiksi painopistealueiksi ovat nousseet lapset ja nuoret sekä tilanneraittius, eli täysraittius joissakin elämänvaiheissa tai -alueilla, kuten liikenteessä, työpaikoilla ja raskaana olevilla naisilla. Norjassa on lisäksi painotettu tiedotusta ja valistusta sekä kansainvälistä yhteistyötä, kun taas ehkäisevän päihdetyön uudelleenorganisointi sekä paikallinen päihde-ehkäisy on ollut Ruotsin toimenpideohjelman painopistealueita.

Taulukko 1. Suomen, Norjan ja Ruotsin alkoholiohjelmien erityispiirteitä

Suomi	Norja	Ruotsi
Valtuutus: Hallitus	Valtuutus: Eduskunta	Valtuutus: Eduskunta
Tavoite: Kokonaiskulutuksen lasku ja haittojen minimointi	Tavoite: Kokonaiskulutuksen lasku ja haittojen minimointi	Tavoite: Kokonaiskulutuksen lasku ja haittojen minimointi
Painopistealueet: <ul style="list-style-type: none"> • lapset ja nuoret • tilanneraittius • alkoholin riskikäyttö • verkostoituminen, kumppanuussopimukset, toiminnan paikallinen jalkautus 	Painopistealueet: <ul style="list-style-type: none"> • lapset ja nuoret • tilanneraittius • palvelut ja varhainen puuttuminen • tiedotus ja valistus • toimintojen koordinointi • kansainvälinen yhteistyö 	Painopistealueet: <ul style="list-style-type: none"> • lapset ja nuoret • tilanneraittius • palvelut • riskiryhmät • uuden järjestelmän rakentaminen, paikallinen päihde-ehkäisy
Rahoitustaso: Tyydyttävä	Rahoitustaso: Hyvä	Rahoitustaso: Erinomainen

Lähde: Karlsson, 2008

Suomen alkoholiohjelman saama erillisrahoitus on Ruotsin ja Norjan ohjelmiin verrattuna kaikkein vaatimattominta, mikä myös korreloi alkoholikysymysten sosiaali- ja terveystaloudellisen painoarvon kanssa.

Samankaltaisuudet ohjelmien painotuksissa ovat ilmeisiä, mutta erojakin löytyy erityisesti resursoinnissa ja rahoitusrakenteissa. Täysin vertailukelpoisia maitten alkoholiohjelmat eivät tässä suhteessa ole, koska alkoholipolitiikan ja ehkäisevän päihdetyön rahoitusrakenteet ovat hyvin erilaisia. Yleisesti ottaen Ruotsin alkoholiohjelmia voidaan pitää parhaiten resursoituna, kun taas Suomen alkoholiohjelman saama erillisrahoitus on ollut kaikkein vaatimattominta. Ohjelmien resursointi korreloi hyvin myös alkoholikysymysten sosiaali- ja terveystaloudellisen painoarvon kanssa, joka Norjassa ja Ruotsissa on huomattavasti suurempi kuin Suomessa.

Alkoholin saatavuuteen ja kysyntään vaikuttavia toimenpiteitä

Alkoholin kulutuksen ja haittojen kasvaessa vuoden 2004 jälkeen, hallitus asetti vihdoin marraskuussa 2005 alkoholipoliittisen ministerityöryhmän valmistelemaan toimenpiteitä alkoholihaittojen vähentämiseksi. Työryhmän ehdotuksesta hallitus puolsi maaliskuussa 2006 muun muassa seuraavia toimenpiteitä:

- Alkoholijuomien vähittäismyynti siirretään alkamaan klo 7 sijasta aikaisintaan klo 9. Tämä sääntö astui voimaan 1.4.2007.
- Oluen (6-pack, 12-pack) ja muiden alkoholijuomien paljousalennukset kielletään. Tämä muutos toteutettiin vuoden 2008 alusta.
- Alkoholimainosten esittäminen televisiossa sallitaan vain klo 21 jälkeen ja alkoholimainonta elokuvateattereissa kielletään alaikäisille sallituissa näytännöissä. Tämä sääntö astui voimaan 1.1.2008.

Alkoholilain muutoksista päätettiin ajankohtana, jolloin alkoholipoliittinen mielipideilmasto Suomessa oli tiukentunut ja poliitikot, yli puoluerajojen, kannattivat alkoholiverojen korottamista. Vuotta 2006 yleisesti ja erityisesti sen jälkimmäistä puoliskoa luonnehtii hyvin tuntuva alkoholipoliittisen mielipideilmaston tiukkeneminen ammattihenkilöstön ja poliittisten päättäjien keskuudessa. Juuri ennen eduskuntavaaleja 2007 hyväksyttyyn lakipakettiin eduskunta lisäsi myös ponnien alkoholiverotuksen ja eritoten väkevien verotuksen nostamisesta seuraavan hallituskauden aikana. Lupa sisällytettiin Vanhasen toisen hallituksen ohjelmajulistukseen.

Tarkoitus oli myös, että alkoholipakkauksiin ja -pulloihin liitettäisiin 1.1.2009 alkaen yleinen varoitusmerkintä alkoholin terveyshaitoista sekä varoitettaisiin erikseen alkoholin aiheuttamista sikiövaurioista Yleisesti muotoiltu varoitusmerkintä – ”VAROITUS: Alkoholi vaarantaa sikiön kehityksen ja terveytesi” – ei kuitenkaan kelvannut EU:lle ja peruspalveluministeri Risikon ehdotuksesta laki varoitusmerkinnöistä kumottiin keväällä 2008, jo ennen lain voimaan astumista. Peruspalveluministeri ei itse uskonut varoitusmerkintöjen vaikuttavuuteen, joka osaltaan selittää menettelyn kumota laki, joka ei ole edes ehtinyt astua voimaan. Myös panimoliitto vastusti aktiivisesti varoitusmerkintöjen käyttöön ottoa koko lainvalmisteluprosessin ajan.

Keväällä 2009 hallituksessa ja eduskunnassa on käsiteltävänä ainakin kaksi alkoholilain muutosprosessia. Hallituksen esityksessä alkoholirikoksia koskevien säännösten uudistamisesta (HE 84/2008 vp) ehdotetaan alkoholilainsäädännössä olevia rikospykäläsiirrettäväksi osaksi rikoslakia. Perusoikeuksien kannalta kiinnostavin muutos koskee poliisin tarkastusoikeuksien laajentamista niin, että poliisi voi tarkastaa alaikäisen mukana olevat tavarat laittomasti hallussa pidetyn alkoholijuoman löytämiseksi ja poisottamiseksi. Toinen paljon keskustelua herättänyt

muutos koskee alkoholin mielikuvamainontaa ja alkoholin markkinointirikospykälien sisällyttämistä rikoslakiin. Hallituksen esitys annettiin eduskunnalle kesäkuussa 2008 ja asiasta päätettäneen keväällä 2009.

Toisessa ajankohtaisessa alkoholilain uudistamisprosessissa ehdotetaan, että tilaviinin vähittäismyyntiluvan haltija voisi harjoittaa myös erikseen määriteltyjen liköörien vähittäismyyntiä. Tilaviinin nykyinen alkoholipitoisuus on enintään 13 tilavuusprosenttia alkoholia ja tilaliköörin enimmäisalkoholipitoisuudeksi ehdotetaan 22 tilavuusprosenttia. Viinitiloja on Suomessa ollut vuodesta 1995 alkaen, mutta niiden lukumäärä samoin kuin niiden valmistaman hedelmäviinin ja siidereiden määrä on viime vuosina ollut laskussa. Vuonna 2007 toiminnassa olevia viinitiloja oli 38, jotka valmistivat yhteensä vajaat 18 000 litraa likööriä. Mistään suurista volyyymeista ei siis ole kyse, eikä lakimuutos mainittavasti lisäisi alkoholin kokonaiskulutusta tai haittoja. Viinitiloille esitetty oikeus tilaliköörien vähittäismyyntiin ei kuitenkaan ole kansanterveydellinen uhka ensisijaisesti kulutuksen kasvun kautta vaan nyt ehdotetun alkoholijärjestelmän muutosten mahdollisten kerrannaisvaikutusten kautta.

Jos esitys toteutuisi nykyisessä muodossaan, on todennäköistä, että ilman vähittäismyyntioikeuksia olevat alkoholijuomien tuottajat ja maahantuojat vaatisivat alkoholijuomien vähittäismyyntiin liittyvien kilpailun vääristymien korjaamista laajentamalla entisestään alkoholijuomien vähittäismyyntiä. Tätä tulkintaa tukee muun muassa Päivittäistavarakauppa ry:n tammikuussa julkaisema tiedote (26.1.2009), jossa se vastustaa tilalikööriesitystä, koska se rikkoo elinkeinoharjoittajien yhdenvertaisuutta, niin kauan kuin tukkukauppaluvallisilla alkoholikauppayrityksillä ei ole lupaa alkoholijuomien myyntiin yritysasiakkaille.

Tilaliköörin myynnin salliminen kyseenalaistaisi alkoholin vähittäismyyntimonopolin ja voisi johtaa sen lakkauttamiseen.

Kaiken kaikkiaan tilaliköörin myynnin salliminen kyseenalaistaisi vähittäismyyntimonopolijärjestelmän oikeutuksen ja voi jopa johtaa sen lakkauttamiseen, jos komissio päättää viedä asian EY-tuomioistuimen ratkaistavaksi. Monopolijärjestelmän purkaminen taas moninkertaistaisi alkoholijuomien myyntipisteiden määrän. Tutkimusten mukaan tämä kasvattaisi alkoholin kulutusta, jonka myötä myös alkoholin aiheuttamat kansanterveydelliset ja sosiaaliset haitat lisääntyisivät.

Alkoholiverotus osana alkoholipoliittista päätöksentekoa

Alkoholijuomien fyysisen saatavuuden rajoittamisen lisäksi alkoholijuomien korkea hintataso on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi säädellä alkoholinkulutusta ja alkoholihaittojen tasoa yhteiskunnassa. Mahdollisuus käyttää korkeaa verotusta osana alkoholipoliittikkaa on kuitenkin vähentynyt Suomen liittyttyä EU:n jäseneksi. Alkoholiverotuksen käyttäminen alkoholipoliittisena työkaluna vaikeutui entisestään vuonna 2004, jolloin alkoholin matkustajatuonti muista EU-maista vapautui, alkoholiveroja alennettiin keskimäärin 33 prosenttia ja Virosta tuli EU:n jäsen.

Vuoden 2004 veroalennuksen jälkeen alkoholiveroja on nostettu kahdesti. Vuonna 2008 väkevien verotusta nostettiin 15 prosenttia ja muiden alkoholijuomien 10 prosenttia. Tämän maltillisen veronkorotuksen yhteydessä hallitus lupasi uusia veronkorotuksia vuodelle 2009, jos tilanne sitä vaatii. Alkoholiverotuksesta keskusteltiin uudestaan budjettiriihen yhteydessä, mutta silloin hallitus ei päässyt yksimielisyyteen uusista korotuksista. Pari kuukautta myöhemmin, marraskuussa 2008 talouspoliittinen ministerivaliokunta päätti kuitenkin yllättäen, että kaikkien alkoholijuomien verotusta nostettaisiin vuoden 2009 alusta 10 prosentilla.

Yhtä yllätyksellinen kuin vuodenvaihteen alkoholiveron korotus oli hallituksen päätös nostaa alkoholiveroja toistamiseen 10 prosentilla vuoden 2009 aikana. Korotuksella, joka lisää valtion verotuloja noin 70 miljoonalla eurolla, pyritään ensisijaisesti paikkaamaan talouskriisin aiheuttamaa lovea valtiontaloudessa. Alkoholiveron korotus astuu voimaan lokakuun alusta. Tällöin oluita ja eritoten väkeviä verotetaan edelleen lievemmin kuin ennen vuoden 2004 verojen laskemista. Sen sijaan viinin verotaso ylittää vuotta 2004 edeltäneen tason.

*Hintapolitiikka on edelleen keskeinen väline,
joskin alkoholipoliittinen toimintaympäristö on muuttunut
merkittävästi viimeisen parin vuosikymmenen aikana.*

Vaikka samat ulkoiset uhat alkoholin matkustajatuonnin vapauttamisen myötä ovat koskeneet myös Ruotsia ja epäsuorasti ETA-maa Norjaa, on Suomen alkoholiveropolitiikka ollut huomattavasti poukkoilevampaa kuin näissä maissa. Läntiset naapurimaamme ovat pitäneet alkoholiverotasonsaa verrattain vakaina. Julkinen keskustelu alkoholiveroista on kuitenkin naapurimaissakin virinnyt vilkkaana ja niin myöhään kuin 2004 ja 2005 ehdotettiin Ruotsissa alkoholiverojen tuntuvaa alennusta. Pienempiä alkoholiverojen tarkistuksia on toki Ruotsissa ja Norjassakin tehty. Esimerkiksi Norjassa on tasaisin väliajoin tehty inflaatiokorotuksia alkoholiveroihin ja Ruotsissa tasoitettiin vuonna 2008 eri juomalajien verotusta korottamalla.

la oluen ja alentamalla viinin verotusta. Kokoavasti voi sanoa, että hintapolitiikka on edelleen keskeinen väline, tosin uudessa alkoholipoliittisessa ympäristössä.

5.3. Alkoholipolitiikka Pohjoismaissa ja Euroopassa

Samaan aikaan kuin kansallisen tason alkoholipolitiikka on menettänyt oikeutustaan Suomessa, ovat alkoholiasiat nousseet kansainvälisellä tasolla näkyvämmiin esille. Alkoholin matkustajatuontirajojen poistuttua EU:ssa, alkoholipoliittiset asiakysymykset nousivat näkyvästi esille Pohjoismaisen neuvoston ja ministerineuvoston asialistalla. Pohjoismaiden valtiovarainministerit muodostivat yhteisen kannan alkoholiverotuksesta toukokuussa 2004 ja lokakuussa samana vuonna sosiaali- ja terveysministerit muotoilivat yhteisen alkoholipoliittisen lausuman alkoholipoliitikasta.

Vaikka lausuma oli monelta osin vain symbolinen yhteistyön ele, ovat Pohjoismaat yhdessä kuitenkin onnistuneet joidenkin merkittävien kansainvälisten alkoholiasioiden edistämisessä. Merkittävimpänä saavutuksena voidaan pitää komission antamaa tiedonantoa EU:n strategiasta jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä (KOM(2006) 625) – EU:n ensimmäinen ”alkoholistrategia” –, jonka valmistelussa ja hyväksymisessä Pohjoismailla ja erityisesti Ruotsilla oli keskeinen rooli.

Pohjoismaat ovat myös olleet aktiivisia alkoholiasioiden edistämisessä Maailman terveysjärjestö, WHO:ssa ja on osittain Pohjoismaiden ansiota, että WHO:n yleiskokous hyväksyi toukokuussa 2005 päätöslauselman vahinkoa tuottavan alkoholin käytön aiheuttamista kansanterveysongelmista (A58/26). Kannanotossa WHO velvoitettiin valmistelemaan maailmanlaajuinen ohjelma alkoholihaittojen vähentämiseksi. Kaksi vuotta myöhemmin, eli toukokuussa 2008 WHO:n yleiskokous hyväksyi strategian haitallisen alkoholikäytön vähentämiseksi (A61/13). Molempien päätöslauselmien syntymisessä Ruotsilla ja Norjalla oli keskeinen rooli. Huomionarvoista on myös, että Pohjoismaat ovat onnistuneet aktivoimaan muita WHO:n jäsenmaita alkoholiasioissa. Hyvänä esimerkkinä tästä on se, että vuoden 2008 päätöslauselman alullepanija ei ollut mikään Pohjoismaista vaan keskiafrikkalainen Ruandan tasavalta.

Kaikilla osa-alueilla Pohjoismaiden pyrkimykset vaikuttaa kansainvälisen alkoholipolitiikan muotoutumiseen eivät ole olleet yhtä menestyksekkäitä. Huonommin on käynyt muun muassa yhteispohjoismaiselle tavoitteelle ottaa uudestaan käyttöön alkoholin matkustajatuontirajat EU:n sisällä sekä puolittaa nykyiset viitteelliset maahantuontirajat, eivätkä Pohjoismaat yrityksistä huolimatta ole onnistuneet ajamaan läpi alkoholiverotuksen minimitason nostamista EU:ssa.

Yhteispohjoismainen rintama alkoholiasioissa komissiota kohtaan voi hyvin olla järkevämpi strategia kuin se, että Suomi yksin yrittäisi puolustaa alkoholi-poliittisia intressejään EU:ssa. Samassa yhteydessä on kuitenkin muistettava, että yhteispohjoismaiset aloitteet ovat pitkälti symbolisia ja poliittisia tahdonilmauksia alkoholiasioissa, eivätkä ne koskaan voi korvata niitä alkoholijuomien hintaan ja saatavuuteen vaikuttaneita alkoholipoliittisia toimenpiteitä, joista on luovuttu Suomen liittyttyä osaksi EU:n sisämarkkinoita.

6. Yhteenveto

Tässä katsauksessa on tarkasteltu Suomen alkoholiolojen kehitystä 1990–2008. Tarkastelujakson lopussa tilanne näyttää seuraavalta:

- Suomessa on Pohjoismaiden korkein alkoholinkulutus, 10,4 litraa 100 prosentista alkoholia asukasta kohden, mikä kansainvälisessä mittakaavassa on korkea luku.
- Alkoholijuomien lähes päivittäinen käyttö on kuitenkin harvinaista Suomessa. Sen sijaan alkoholia juodaan viikonloppuisin ja iltaisin ja humala on suhteellisen yleistä.
- Eläkeikäisten alkoholinkäyttö on kasvussa, kun taas nuorten raittius on viimeisen vuosikymmenen aikana lisääntynyt ja humalajuominen vähentynyt, eritoten kaikkein nuorimmissa ikäryhmissä.
- Naisten alkoholinkulutus on viime vuosikymmeninä lisääntynyt, suhteellisesti vielä enemmän kuin miesten.
- Viime vuosina työiässä kuolleiden miesten ja naisten yleisimmäksi kuolemansyyksi on noussut alkoholiperäinen tauti tai tapaturmainen alkoholimyrkytys.
- Eri haitoista alkoholikuolemien määrä on kasvanut rajuimmin. Tämä koskee erityisesti maksasairauksista aiheutuneita kuolemia, jotka ovat miltei kaksinkertaistuneet viidessä vuodessa.
- Vuosien 2008 ja 2009 alkoholiveron nostot ovat hillinneet kulutuksen kasvua ja yhdessä taloudellisen laskusuhdanteen kanssa kulutus voi kääntyä lievään laskuun.
- Niin kauan kuin alkoholinkulutus pysyy suurin piirtein nykyisellä tasolla, ovat alkoholin haittavaikutukset ja niistä koituvat kustannukset mittavia, mikä entisestään lisää kuntien sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvia paineita.

Tarkastelujakson aikana alkoholinkulutus on Suomessa noussut uudelle tasolle. Kulutuksen kasvu alkoi 1990-luvun alun lamavuosien jälkeen ja kiihtyi 2000-luvulla. Vuonna 2004 alkoholinkulutus kasvoi vuoden aikana kymmenen prosenttia, jonka jälkeen se asettui nykyiselle tasolleen. Lisääntynyt alkoholinkulutus on näkynyt selvästi useiden akuuttien mutta myös kroonisten haittojen esiintyvyydessä. Tämä on lisännyt yhteiskunnalle aiheutuneita haittakustannuksia, ja vaikka rajoittavan alkoholipolitiikan painoarvo on viime vuosina ollut nousussa, toimenpiteet eivät ainakaan vielä ole olleet tarpeeksi tehokkaita kääntämään kulutus- ja haittakehitystä.

Meneillään oleva taantuma yhdessä väestön vähenevän ostovoiman ja kasvavan työttömyyden kanssa voivat kuitenkin muuttaa tilanteen ja kääntää alkoholin kulutuksen laskuun. Lisääntyneet alkoholihaitat ovat viime vuosina tiukentaneet alkoholipoliittista mielipideilmastoa Suomessa, ja myös poliittiset päätöksentekijät ovat viime aikoina suhtautuneet suopeammin rajoituksiin. Vuosien 2008 ja 2009 alkoholiveronkorotukset ovat samalla todistaneet, ettei alkoholijuomien hintoihin vaikuttaminen suinkaan ole nykytilanteessa mahdotonta. Mikään ei estä alkoholijuomien saatavuuden rajoittamistakaan, jos vain poliittista tahtoa siihen löytyy. Tästä on hyvänä esimerkkinä eduskunnan päätös lyhentää alkoholin vähittäismyyntipaikkojen aukioloaikoja parilla tunnilla vuonna 2007.

Alkoholipolitiikan tiukempi haltuun ottaminen tilanteessa, jossa nuorten raittius lisääntyy ja rajoittavalle alkoholipolitiikalle näyttää taas olevan laajempaa kysyntää, voisi parhaimmassa tapauksessa kääntää alkoholiolojen yli vuosikymmenen jatkuneen kielteisen kehityksen ja viedä meidät lähemmäs valtioneuvoston alkoholipoliittisessa periaatepäätöksessä vuonna 2003 asetettuja tavoitteita.

KIRJALLISUUTTA

- Ahlström, S. (2008): Alcohol use and problems among older women and men: A review. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* (Nordic Studies on Alcohol and Drugs), 25:2, 154–164.
- Alkoholiohjelman 2004–2007 (2004): Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. URL: <http://pre20090115.stm.fi/aa1082984116271/passthru.pdf> (24.3.2009). Ks. erityisesti luku 9: ”Alkoholilolien ja alkoholipoliittikan muutoksen suunnat”, 107–150.
- Alkoholiohjelman 2004–2007. Loppuarviointiraportti (2008): URL: <https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/ohjelma/arviointi.htx.i189.pdf> (22.3.2009).
- Alkoholilolot EU-Suomessa (2006): Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005. Selvityksiä 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2003): *Alcohol: No Ordinary Commodity—Research and Public Policy*. Oxford and London: Oxford University Press.
- Gränslös utmaning - alkoholpolitik i ny tid (2005): Statens offentliga utredningar (SOU 2005:25). URL: <http://www.regeringen.se/sb/d/5140/a/40647> (22.3.2009).
- Helakorpi S. & Prättälä R. & Uutela A. (2008): Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Helakorpi S. & Uutela A. & Puska P. (2007): Vuoden 2004 alkoholin hinnan alennus näkyy työikäisten alkoholin käytössä. *Kansanterveys-lehti* 3/2007, 5–6.
- Herttua, K. & Martikainen, P. & Mäkelä, P. (2007): Viina tappoi eniten yksinäisiä miehiä. *Dialogi* 17:2, 40–41.
- Holmila, M. & Raitasalo, K. (2008): Lapsuudenkodin alkoholin liikakäytön vaikutukset. Teoksessa: Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi*. Stakes, Helsinki, Vammalan kirjapaino, 294–309.
- Holmila, M., Warpenius, K., Warsell, L., Kesänen, M. & Tamminen, I. (2009): Paikallinen alkoholipoliittikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. Raportti 5/2009. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.
- Karlsson, T. (2008): Finlands, Norges och Sveriges alkoholpolitiska linjedragningar sedan ”ödesåret” 2004. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 25:3, 205–222.
- Karlsson, T. & Tigerstedt, C. (2004): Testing new models in Finnish, Swedish and Norwegian alcohol policies. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 21 (English supplement), 77–90.
- Karlsson, T. & Österberg, E. & Tigerstedt, C. (2005): Developing border regions, regulating alcohol in the Nordic countries. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift* 22 (English Supplement), 102–114.
- Korolainen, A. & Österberg, E. (2004): Keskellä murrosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 69:2, 186–196.
- Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M. & Pietilä, E. (2009): Nuorten päihteiden käyttö Suomessa. 1995–2007. ESPAD –tutkimusten tulokset. Raportti 6. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.
- Montonen, M. (2008): Alkoholiteollisuuden poliittinen vaikutusvalta kasvaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 73:2, 196–201.
- Mustonen, H. & Mäkelä, P. & Huhtanen, P. (2007): Kaksi vuotta alkoholin hinnan laskun jälkeen. Alkoholin käyttö vuonna 2006. *Yhteiskuntapolitiikka* 72:5, 532–540.
- Mäkelä, P. & Mustonen, H. & Österberg, E. (2007): Onko juomalajilla väliä? *Yhteiskuntapolitiikka* 72:6, 641–649.
- Mäkelä, P. & Österberg, E. (2006): Alkoholin kulutus kasvaa – lisääntyykö hyvinvointi? Teoksessa: Kautto, M. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Helsinki: Stakes, 306–328.
- Nuorvala, Y. & Halmeaho, M. & Huhtanen, P. (2007): Verukkeiden verkossa. Teoksessa: Hänninen, S. & Karjalainen, J. & Lehtelä, K-M. (toim.) *Pääsy kielletty. Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Helsinki: Gummerus, Stakes, 116–153.
- Nuorvala, Y. & Huhtanen, P. & Ahtola, R. & Metso, L. (2008): Huono-osaisuus mutkistuu - kuudes päihdetapauskasvu 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 74:6, 659–670.

- Noponen, T. (2006): ”Ei muuta paikkaa” – Tutkimus poliisin päihtymyssuojan kanta-asiakkaista Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 26/2006.
- Poikolainen, K. & Paljärvi, T. & Mäkelä P. (2007): Alcohol and preventive paradox: serious harms and drinking pattern. *Addiction* 102:4, 571–578.
- Päihdetilastollinen vuosikirja (vuosikerrat 1997–2008): Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Stakes, Suomen virallinen tilasto ja Sosiaaliturva.
- Rajalin, S. (2004): Rattijuopumus Suomessa. Liikenneturvan tutkimusmonisteita 99/2004. Helsinki: Liikenneturva. URL: http://www.liikenneturva.fi/fi/tutkimus/tutkimusmonisteet/liitetiedostot/Rattijuopumus_Suomessa.pdf (22.3.2009)
- Rattijuopumustilastoja. URL: http://www.liikenneturva.fi/fi/tilastot/liitetiedostot/Rattijuopumus_web.pdf (22.3.2009)
- Rikollisuustilanne 2007 (2008): Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. (2007): Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tietoa pohjoismaiden alkoholimarkkinoista (2008): Helsinki: Alko.
- Tigerstedt, C. & Karlsson, T. (2003): Vaivalloinen irtiotto. Suomen ja Ruotsin alkoholipoliittinen uudelleenorientaatio vuoden 1990 jälkeen. Teoksessa: Heinonen, J. ym. (toim.): Tommi 2003. Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja. Helsinki, 49–66.
- Tigerstedt, C., Karlsson, T., Mäkelä, P., Österberg, E. & Tuominen, I. (2006): Health in alcohol policies: the European Union and its Nordic Member States. In: Ståhl, T. et al. (Eds.): *Health in All Policies. Prospects and potentials*. Ministry of Social Affairs and Health & European Observatory on Health Systems and Policies, 111–127.
- Tigerstedt, C. & Österberg, E. (2007): Alkoholihaitat ovat säilyneet suomalaisina ja muuttuneet ranskalaisiksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 72:3, 330–332.
- Var går gränsen? (2004): Statens offentliga utredningar (SOU 2004:86). URL: <http://www.regeringen.se/sb/d/189/a/28239> (23.3.2009).
- Warpenius, K., Holmila, M., Mustonen, H. & Warsell, L. (2008): Omavalvontaa ja viranomaiskuria. Miten paikallinen alkoholihaittojen ehkäisy vaikuttaa humalaisille anniskeluun? *Yhteiskuntapolitiikka* 73:2, 139–152.
- World Drink Trends (2005): Containing data to 2003. In association with the Commission for Distilled Spirits, World Advertising Research Center Ltd., United Kingdom.
- Österberg, E. (2005): Alkoholin kulutuksen kasvu Suomessa vuonna 2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 70:3, 283–294.
- Österberg, E. & Mäkelä, P. (2008): Mitä vuoden 2004 alkoholiveron alennuksesta seurasi? Teoksessa: Moisio, P. & Karvonen, S. & Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Stakes, 310–323.